

第4回能代市体育協会バブルサッカー大会 —参加申込書—

令和 年 月 日
記入者氏名

ふりがな	
チーム名	
ふりがな	
代表者氏名	
ふりがな	
監督	
ふりがな	
審判協力員 <small>※必ず1名の推薦をお願いします。</small>	
連絡先	氏 名 住 所 TEL () 携帯 ()

選手名簿 (プログラムに掲載いたします)

番号	氏名	年齢	番号	氏名	年齢
ふりがな			ふりがな		
1			6		
ふりがな			ふりがな		
2			7		
ふりがな			ふりがな		
3			8		
ふりがな			ふりがな		
4			9		
ふりがな			ふりがな		
5			10		

★注意事項★

- ・各チーム1名の審判(手伝い)を出してください。
※審判に関しては、簡単なジャッチです。また、不安な場合はお問合せください。
- ・試合の組合せは当協会で決めさせていただきます。決定次第、郵送にて送付いたします。
- ・申込用紙を能代市総合体育館に直接提出いただくか、FAXにてお申込みください。(FAX: 0185-88-8526)
- ・申込期限 令和元年11月4日(月)