

第1回能代市バブルサッカー大会 —参加申込書—

平成 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	
部 門	<input type="checkbox"/> 一般(中学生以上) ・ <input type="checkbox"/> 小学生(4年生以上)
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★

- ・審判協力員の方は必ず、ご協力していただきますようお願い申し上げます。
- ・小学生の部の審判協力員は、参加されるチーム保護者の方のご協力をお願い申し上げます。
- ・試合の組合せは当協会にて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。
- ・代表者の方、及び審判協力員の方には説明会にて、ルールや当日の動きについてご説明いたします。
説明会は10月26日(水)7:00～能代市総合体育館 格技場にて行います。