

【熊本市民スポーツフェスタ秋季大会参加申込書】

サッカー

※必ず参加申込書のコピーを保管してください。

申込日 年 月 日

チーム名			
チーム責任者氏名			
連絡責任者	住所 〒		
	氏名	携帯電話番号 (- -)	

※チームへご連絡もしくはご送付する場合がありますので、連絡責任者は必ずご記入ください。

監督・コーチ		(ふりがな) 氏 名	住 所			有資格者はし点	
監督						<input type="checkbox"/> 有資格	
コーチ						<input type="checkbox"/> 有資格	
コーチ						<input type="checkbox"/> 有資格	
監督・コーチ以外で審判できる方 ※できる方がいなければ無記入		氏名				<input type="checkbox"/> 有資格	
選手	背番号	(ふりがな) 氏 名	住 所 (学校部活動チームは省略可)		学年	性別	在籍校名
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

- ・主将は「背番号」に必ず”○”を付けてください。
- ・参加資格確認のため、住所及び在籍校は必ずご記入ください。
- ・本申込書にご記入いただいた個人情報は、熊本市民スポーツフェスタ以外には使用いたしません。

〒862-0941 熊本市中央区出水2丁目7番1号 ナースパワーアリーナ(熊本市総合体育館・青年会館)
熊本市民スポーツフェスタ実行委員会事務局宛て 【FAX:096-381-0953】

★ FAX送付の方は送信後に、必ずナースパワーアリーナ(熊本市総合体育館・青年会館)事務局(096-385-1010)まで
連絡をお願いします。休館日および営業時間外に送信された方は、翌営業日に改めて電話連絡をお願いします。