

受付No.

【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	年齢	性別	有資格者はレ点	
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					<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「〇」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。

土日祝及び平日夜間に送信された方は、翌営業日に改めて電話連絡をお願いします。