

平成20年度第2回北海道カブスリーグU-15参加申込書

ふりがな			チーム登録番号			
チーム名			所在地	〒		
e-mail			TEL			FAX
ふりがな			所在地	〒		
チーム役員氏名			TEL			FAX
e-mail			携帯電話			
ふりがな			所在地	〒		
チーム役員氏名			TEL			FAX
e-mail			携帯電話			
ふりがな			所在地	〒		
チーム役員氏名			TEL			FAX
e-mail			携帯電話			
ふりがな			所在地	〒		
チーム役員氏名			TEL			FAX
e-mail			携帯電話			
ふりがな			所在地	〒		
チーム役員氏名			TEL			FAX
e-mail			携帯電話			
ユニフォームの色	シャツ	正		ショーツ	正	
		副			副	
						ストッキング
						正
						副
〃 (GK)の色	シャツ	正		ショーツ	正	
		副			副	
						ストッキング
						正
						副
ふりがな			所在地	〒		
帯同審判員氏名			TEL			FAX
e-mail			携帯電話			
<p>上記チーム・選手登録用紙に記載された選手は、本地区サッカー協会に加盟登録していることを認め、標記大会に参加を申込みます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">地区サッカー協会会長</p>						