

申込み種別 【チャンピオン】の部

条件： 競技者の年齢は15歳以上とし、全員日本サッカー協会加盟登録者可とする。

フ リ ガ ナ	
チーム名	

※運営上、チーム名の変更をお願いする場合がございます。

代表者	(フリガナ)	住所		
		連絡先	(TEL)	
監督	(フリガナ)	住所		
		連絡先	(TEL)	
NO	フ リ ガ ナ 選手名	背番号	年齢	住 所
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
補助員 2名				

※背番号は、ユニフォームのあるチームのみ記入。

※記入は濃くはっきりと、また、電話番号は連絡できるものをお書きください。

※補助員は、ボールパーソン等で運営のご協力をいただきます。必ず記入をお願いします。

大会の趣旨を理解し、ここに本大会への参加を申し込みます。

令和4年 ____ 月 ____ 日 代表者名 _____

※FAXでお申し込みの場合は着否を必ず大会事務局にご確認ください。

着否確認後申し込み完了とさせていただきます。

(問合せ先)鹿嶋市スポーツ協会 TEL: 0299-83-1607 FAX: 0299-83-1609