

申し込み先 : shase@violin.ocn.ne.jp

シャンシャン共和国杯
第1回 ぴっころストリートサッカー選手権
【参加申し込み書】

チーム名

参加学年内訳	幼児	名	1年生	名	2年生	名
--------	----	---	-----	---	-----	---

書類郵送先住所

TEL

fax

携帯

メールアドレス

責任者名

TEL

fax

携帯

メールアドレス

フェスティバルの趣旨を遵守するとともに、交流会期間中の選手の負傷に

際しては、当該チーム・個人が負う事とし、参加申し込み致します。

平成 年 月 日

チーム責任者氏名

印