

# 室蘭女子サッカー交流会

## 【参加申し込み書】

チーム名 \_\_\_\_\_ 参加人数 (      )

個人氏名 \_\_\_\_\_ 学年 (      )

(詳細決定後)      Fax      郵送      メール      を希望します。

書類郵送先住所 〒 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_

携帯 \_\_\_\_\_

チーム代表者名 \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_

携帯 \_\_\_\_\_

※個人情報につきましては、今回の女子交流会のみの使用とします。

女子交流会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

\_\_\_\_\_