

平成25年度 第10回シニアサッカーフェスティバル

【35才 参加申し込み書】

チーム名

希望カテゴリー

(8人制)

協会登録確認

(未登録 登録)

参加者年齢

35才以上40才以下 () 名

40才以上 () 名

計 () 名

〒

書類郵送先住所

代表者・連絡者

TEL

fax

携帯（雨天時連絡先）

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、当該チームが負う事とし、参加申し込み致します。

チーム責任者氏名

印