

平成27年度 第12回シニアサッカーフェスティバル

【50才 参加申し込み書】

チーム名

カテゴリー

(8人制)

協会登録確認

(未登録 登録)

参加者年齢

45才以上50才以下 () 名

50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