

平成17年度 第3回シニアサッカーフェスティバル

【参加申し込み書】

チーム名

希望カテゴリー (11人制 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

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