

平成25年度 第20回全国クラブチームサッカー選手権大会
 室蘭ブロック代表決定戦
参加申込書

ふりがな		チーム登録番号		
チーム名	所在地	〒		
e-mail	TEL		FAX	
ふりがな	所在地	〒		
代表者名1	TEL		FAX	
e-mail	携帯電話			
ふりがな	所在地	〒		
代表者名2	TEL		FAX	
e-mail	携帯電話			
ふりがな	所在地	〒		
監督	TEL		FAX	
e-mail	携帯電話			

背番号	位置	氏名	生年月日	年齢	所属チーム	登録番号
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

ユニフォームの色	シャツ	正		ショーツ	正		ストッキング	正	
		副			副			副	
" (GK)の色	シャツ	正		ショーツ	正		ストッキング	正	
		副			副			副	
ふりがな				所在地	〒				
帯同審判				TEL		FAX			
e-mail				携帯電話					

上記の者は標記大会に出場することを認め、参加申し込み致します。

平成 年 月 日

地区サッカー協会会長

※主将に背番号に○印をつけること。