

平成25年度 第31回 知事杯全道サッカー選手権大会

室蘭地区予選

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。