

平成25年度 第49回全道社会人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	正副		ショーツ	正副	ストッキング	正副
" (GK)の色	シャツ	正副		ショーツ	正副	ストッキング	正副
ふりがな			所在地	〒			
帯同審判			TEL		FAX		
e-mail			携帯電話				
<p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>地区サッカー協会会長</p>							

※主将に背番号に○印をつけること。