平成27年度　第33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

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

※主将に背番号に〇印をつけること。