

平成25年度 第10回シニアサッカーフェスティバル

【女子才 参加申し込み書】

チーム名

カテゴリー (8人制)

協会登録確認 (未登録 登録)

参加者年齢

29才以上 () 名

計 名

〒

書類郵送先住所

代表者・連絡者

Tel

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
