

2016/2017 神奈川県(U-15) サッカーリーグ参加申込書

・以下の内容で、参加を申し込みます。

フリガナ			
チーム名			
第1連絡先	氏名	フリガナ	
	名称: 自宅・勤務先()・その他()	
	〒:	住所:	
	TEL:	FAX:	
	Eメール:	携帯電話:	
第2連絡先	氏名	フリガナ	
	TEL:	FAX:	
	Eメール:	携帯電話:	
審判員 【有資格者】	氏名	(級)	
	TEL:	携帯電話:	
審判員 【有資格者】	氏名	(級)	
	TEL:	携帯電話	
合同チーム申請	有	無	合同するチーム

※E-mail (携帯メールは不可)は、必須です。必ずご記入下さい。

※有資格者の審判員を、1名以上記載してください。(主として当日、試合会場で審判を行う人を記載する。)

申込期限：2016年12月9日(土)

申込先：Eメール shigeyuki12@gmail.com

(一社) 神奈川県サッカー協会 3種大会部会
事務局 高橋 茂幸