

第69回県下一般男女バスケットボール選手権大会

参加申込書

チーム名	(男子・女子)						
連絡者氏名	TEL						
連絡者住所	〒						
監督			アシスタントコーチ				
資格者・受講者ID			資格者・受講者ID				
コーチ			マネージャー				
資格者・受講者ID							
帯同審判員氏名			印	資格	< 地区 >	県A級・日バ	
住所・連絡先					〒 TEL		
No.	選手氏名	ユニホーム		身長 (cm)	勤務先又は在学校名	競技者登録No.	※
		濃	淡				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

上記の通り、大会参加料12,000円を振込みのうえ参加申込します。

平成26年4月 日

申込責任者

印