|  |
| --- |
| **ＪＦＡバーモントカップ第３４回全日本Ｕ-１２フットサル選手権大会** |
| **千葉県大会　参加申込み用紙** |
|  | （参加希望１チーム対して申込み用紙を必ず１枚記載する事。参加希望チーム多数の場合は抽選とします。） |
| （フリガナ） |  |
| **チーム名** |  |
| （フリガナ） |  | 代表者 |  |
| **チーム代表者氏名** |  | 携帯番号 |  |
| （フリガナ）**監　督　氏　名** |  | 監　督携帯番号 |  |
| （フリガナ）**連絡担当者名****住　　　　　　所** | 〒 |
| **連絡担当者****携帯電話番号** |  |  |  |
| **自宅番号** |
| **連絡担当者　　（添付資料が確認出来るE-mail　　アドレス）** | 連絡担当者と添付資料が確認出来るＰＣやスマートフォンなど所有者が違う方は氏名の記載を、お願いします。（氏名　　　　　　　　　　　）（携帯電話等で添付資料が読み込め無いアドレスは不可） |
| **帯同審判について、「（○）」及び「人数」、「派遣依頼」を記載する** | **現在フットサル有資格帯同審判員が　　①．いる（　　　　　人）　　　②．いない　　③．大会本部審判員の派遣を依頼（別途審判費必要）上記いないと答えた方⇒　※５月１９日（日）代表者会議までに帯同出来る審判員を明確にする事。****代表者会議までに帯同審判員が明確になっていないチームは、６月３日（月）までに各チーム帯同審判員を明確にし、大会事務局へ届け出ること。****※今大会はフットサル審判員新規取得講習会を受講出来なかった救済処置として③を特別対応****とする。（派遣希望チーム全てに派遣審判費２,５００が必要）** |
| 予選トーナメントに関して | 各チームの予選日にあっては、当大会実行委員会において抽選で決定するが、予選日をやむなく希望するチームは下記へ理由を明記して希望日に○を付けて下さい（複数日選択可能）。希望に添えない場合もあります。各チームへは５月１１日（土）までに予選出場日を通知します。 |
| 希望理由 |  |
| 希望日 | 1. ６月２２日（土）　　　②　６月２３日（日）　　　　　③どちらでも可能
 |
| （申込みe-mail） | バーモントカップ千葉県大会実行委員会　涌井康雄宛　 |
|  | E-mail：[y.wakuwaku@nifty.com](http://jp.f32.mail.yahoo.co.jp/ym/Compose?&To=y.wakuwaku@nifty.com)　　**各チーム左記メールに申込をお願いします。** |
| （申込締切） | **２０２４年　５月　６日（月）必着** |
| （問合せ先） | バーモントカップ千葉県大会実行委員会　**涌井（ワクイ）　携帯TEL：**　**090-3231-1275** |
| ★個人情報の取り扱い★　ご記入いただきました個人情報については、（公社）千葉県サッカー協会は以下の目的において使用し、下記の目的以外での使用はしないことを徹底し、厳正なる管理のもと保管します。 |
| 使用目的　（1）大会運営・事務連絡の為　（2）大会情報などの案内の為 |
| 個人情報の取り扱いについて同意します。　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |