

参加費振込確認票

ふりがな					
クラブ・園名					
ふりがな	(せい)				(めい)
担当者名	(姓)				(名)
携帯	-	-	FAX	-	-
振込明細	参加チーム数		参加費/1チーム		合計金額
		×	¥3,000	=	

※枠内該当箇所に必要事項をご記入ください。

振込明細書添付欄

参加費振込先

(郵便振替) 00190-1-593539
 加入者名:公益社団法人千葉県サッカー協会
 (コウエキシャダンホウジンチバケンサッカーキョウカイ)

(銀行振込) ゆうちょ銀行(金融機関コード9900)
 店番:019
 店名:019(ゼロイチキュー)店
 預金:当座
 番号:0593539
 受取人:公益社団法人千葉県サッカー協会
 (コウエキシャダンホウジンチバケンサッカーキョウカイ)

※振込手数料は各自でご負担願います。
 ※振込は、申込書記載の代表チーム・園名にてお願い致します。

振込〆切:2013年7月8日(月)