

交流サッカー大会 参加申込書

H27.11.3 or H27.11.28 八幡球技場

| | | | |
|--------------------|----------|-----------|-----|
| 団体名 | | | |
| 代表者氏名 | | | |
| 担当者氏名 | | | |
| 参加チーム数 | 11人制 | | チーム |
| | 希望するレベル | | レベル |
| 参加希望日 ○をつけてください | 11月3日(祝) | 11月28日(土) | |
| 〒住所 | | | |
| 携帯番号 | | | |
| e-mail | | | |
| その他連絡事項 | | | |

※11人制の希望レベルはAまたはBでご記入下さい。

※記入レベルの記入に際してのご相談は、下記までお願いします。

担当
千葉県知的障害者サッカー連盟
大矢 翼
携帯電話 090-2158-1449
mirnp093@yahoo.co.jp