

レジェンドサッカー参加 申し込み書

大分県サッカー協会シニア委員会 行

mail : takeo.shiihara@gmail.com (椎原) 宛

申し込み代表者氏名			
日本サッカー協会登録の有無		有	(チーム名)
		無	

(所属チームがある方はチーム名も記載ください)

生年月日 (西暦)	
住所	
連絡先	
Mailアドレス	

※ 代表者の方にお願ひ：複数名併せての申し込みの場合は、別紙「参加申し込み書②」へ参加選手の全員の名簿作成をお願いします。

(スポーツ保険加入に伴い、参加選手の氏名、生年月日、連絡先が必要となります。)

※ 喫煙は駐車場、グラウンド敷地内全面禁止とさせていただきます。

ご協力の程、よろしくお願ひいたします。

参加申し込み書②（複数名用）

	氏名	生年月日	電話番号	備考・チーム名など
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				