平成２９年度 知事杯地区大会参加申込書

チーム 名		
連 絡 先	氏 名	
	住 所 〒　　－	
	Ｅメール	
	電話　　－　　－　　ＦＡＸ　　－　　－ 携帯　　－　　－	
帯同審判員	氏 名	級
帯同審判員	氏 名	級
運営委員		

苫小牧地区サッカー協会　殿

本大会に参加申し込み致します。

尚、大会中の負傷及び事故についてはチームの責任とし貴協会に迷惑を掛けない事を承諾致します.

平成２９ 年　　月　　日

チーム代表者　　印

事務処理欄

受付日　　月　　日　　受付番号

苫小牧地区サッカー協会