

## 第49回葛巻町民サッカー大会参加申込書

ふりがな チー ム 名		ふりがな 連 絡 責 任 者		
連 絡 先	〒			
	TEL	夜間・休日等 (左記と異なる場合)		
監 督			コ ー チ	
No.	氏 名	年 齢	勤務先又は学校名 (学年)	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
		帯同審判員氏名		

参加料 2,000円      月      日      領収済み

※ 8月17日(水)、午後5時 締切

※ 様式(エクセル版)が必要な場合はEメールで連絡下さい。様式を添付のうえ返信いたします。