

Fax の場合は、このまま送信してください。(送付書不要)

宛先：高松市立桜町中学校 吉田 達哉 FAX:087-861-1693

大会参加確認書

チーム名			
監督氏名		所属学年 (教職員のみ)	年
連絡先	() - 自 勤	携帯番号	— —
FAX番号		メールアドレス	
所属長氏名	印		

大会名	申し込む	性別
JFA 第10回全日本U-15女子フットサル選手権大会 香川県大会		男子 女子
フットサル帯同審判員名	審判登録番号	
	R	

- ※1. 該当する欄に○印をつけてください。
- ※2. 審判員名は、できるだけ記入するようにしてください。
記入漏れ等による書類不備の場合は受付できません。

通 信 欄

--

送付締切：2019年6月28日（金）【必着】

郵送の場合は下記まで

〒760-0074 高松市桜町2丁目12番4号 高松市立桜町中学校内
一般社団法人 香川県サッカー協会 第3種フットサル担当 吉田達哉 宛

参加の場合のみ返送してください。

※新規登録参加チームは、5月末までに事務局の方へお問い合わせしてください。