

第1回花スポカップ「キッズフットサル大会」12/17 参加申込書

申込日 月 日

チーム名							
代表者 (保護者)	氏名		TEL	自宅			
	住所	〒 -			携帯		
帯同審判員							
選手氏名	1	フリガナ	学年	6	フリガナ	学年	
	2	フリガナ	学年	7	フリガナ	学年	
	3	フリガナ	学年	8	フリガナ	学年	
	4	フリガナ	学年	9	フリガナ	学年	
	5	フリガナ	学年	10	フリガナ	学年	

※ 電話番号は携帯等日中連絡が取れる番号を記入願います

※ 参加費2,000円と共に事務局まで直接お申込みください【〆切12/8(金)まで先着順となります】

◆参加資格◆

- ①スポーツ傷害保険に加入していること
- ②29年度小学校1～3年に在学すること
- ③1チーム5名以上10名以内とする
- ④各チーム2名の審判員(無資格でも可)を帯同できること
- ⑤会場設営等大会運営に協力できること