

全国フットサル交流会 出場チーム・選手登録票

【送信先】

fax : 03-5842-5652

mail : kvousai@min-iren.gr.jp

大会名	全日本民医連厚生事業協同組合 2019年度 全国フットサル交流会					
チーム名	フリガナ		代表県連			
チーム代表者	フリガナ	(記入例)	フリガナ	フットサル 仔囃		指定職員コード
	氏名			氏名	男・女	20161234567
チーム連絡先	住所		〒 - 都道府県	1	フリガナ	指定職員コード
				2	フリガナ	指定職員コード
	勤務先			3	フリガナ	指定職員コード
	勤務先 TEL			4	フリガナ	指定職員コード
	携帯 TEL			5	フリガナ	指定職員コード
	FAX			6	フリガナ	指定職員コード
	E-mail			7	フリガナ	指定職員コード
			8	フリガナ	指定職員コード	

※チームより、各1名を選出してください。

(線副審)	フリガナ	男・女
スコアラ	フリガナ	男・女