

第24回千葉ポートアリーナ杯争奪ミニバスケットボール大会 参加申込書

平成 年 月 日

大会実行委員長様

本大会の趣旨に則り、「女子の部」への参加申し込みをいたします。

所属長 ・ チーム 代表者	氏名 <small>ふりがな</small>	印			
	住所	〒	千葉市	区	
	電話	・自宅	043	-	-
		・携帯	-	-	
チーム名 <small>※なるべく12字以内で</small>					
帯同審判員氏名 <small>(できない場合は空欄)</small>	※有資格者は該当数字に○を 1.日本公認 2.県公認 3.ミニ1級 4.ミニ2級 5.ミニ3級				
TOに関する調査		※どちらかに○を 1.できる 2.できないので大会本部に依頼			
監督		コーチ (1名)		マネージャー (1名)	

選手は、千葉市内在学または千葉市内に拠点を置くチームの小学3年生～6年生に限ります。

No.	登録選手 氏名	背番号	学校名	学年
1			小	年
2			小	年
3			小	年
4			小	年
5			小	年
6			小	年
7			小	年
8			小	年
9			小	年
10			小	年
11			小	年
12			小	年

☆ 氏名は楷書ではっきりとお書きください。

☆ 返信用はがき(郵便番号・住所・氏名を記入)の同封をお願い致します。

☆ 2月10日(水)を過ぎても返信はがきが届かない場合は、横堀さんまでご連絡ください。

第24回千葉ポートアリーナ杯争奪ミニバスケットボール大会 参加申込書

平成 年 月 日

大会実行委員長様

本大会の趣旨に則り、**〔男子の部〕**への参加申し込みをいたします。

所属長 ・ チーム 代表者	氏名	印			
	住所	〒	千葉市	区	
	電話	・自宅	043	-	-
		・携帯	-	-	-
チーム名 ※なるべく12字以内で					
帯同審判員氏名 (できない場合は空欄)	※有資格者は該当数字に○を 1.日本公認 2.県公認 3.ミニ1級 4.ミニ2級 5.ミニ3級				
TOに関する調査		※どちらかに○を 1.できる 2.できないので大会本部に依頼			
監督		コーチ (1名)		マネージャー (1名)	

選手は、千葉市内在学または千葉市内に拠点を置くチームの小学3年生～6年生に限ります。

No.	登録選手 氏名	背番号	学校名	学年
1			小	年
2			小	年
3			小	年
4			小	年
5			小	年
6			小	年
7			小	年
8			小	年
9			小	年
10			小	年
11			小	年
12			小	年

☆ 氏名は楷書ではっきりとお書きください。

☆ 返信用はがき(郵便番号・住所・氏名を記入)の同封をお願い致します。

☆ 2月10日(水)を過ぎても返信はがきが届かない場合は、横堀さんまでご連絡ください。