

**男子****申込用紙**

第30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

大会実行委員長 様 令和 年 月 日  
 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。

所属長または 代表者の氏名 (印)				(印) ←お忘れなく
住 所	〒	—	千葉市 (稲毛・中央・花見川・緑・美浜・若葉) 区	
電 話 * 日中連絡可能な番号を	・ 自宅	043 ( )		
	・ 携帯	—	—	

チ ャ ム 名 * なるべく12字以内で	
-------------------------	--

審判氏名 (1名) * 不可の場合は空欄のま まで結構です。		* 有資格者は該当数字に○を 1 A級 2 B級 3 C級 4 D級 5 E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する
----------	-----------	-------	-------------------

● 誤植を避けるため、必ず楷書でご記入ください。

監 督		コ ー チ (1名)		マネージャー (1名)	
-----	--	---------------	--	----------------	--

● 誤植を避けるため、必ず楷書でご記入ください。

No.	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

No.	選 手 氏 名	背番号	学校名	学年
⑦			小	年
⑧			小	年
⑨			小	年
⑩			小	年
⑪			小	年
⑫			小	年

\* 返信用ハガキ ( 郵便番号と代表者の住所を明記 ) の同封をお忘れなく。

\* 2月5日 (土) を過ぎても返信ハガキが届かない場合は、横堀までご連絡を。

女子

申込用紙

第30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

大会実行委員長 様 令和 年 月 日  
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。

所属長または 代表者の氏名 (印)	(印) ←お忘れなく
住 所	〒 - 千葉市 (稲毛・中央・花見川・緑・美浜・若葉) 区
電 話 * 日中連絡可能な番号を	・ 自宅 043 ( ) ・ 携帯 - -

チ ャ ム 名 * なるべく12字以内で	
-------------------------	--

審判氏名 (1名) * 不可の場合は空欄のま まで結構です。	* 有資格者は該当数字に○を 1 A級 2 B級 3 C級 4 D級 5 E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する
----------	-----------------------------------

● 誤植を避けるため、必ず楷書でご記入ください。

監 督		コ ー チ (1名)		マネージャー (1名)	
-----	--	---------------	--	----------------	--

● 誤植を避けるため、必ず楷書でご記入ください。

No.	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

No.	選 手 氏 名	背番号	学 校 名	学 年
⑦			小	年
⑧			小	年
⑨			小	年
⑩			小	年
⑪			小	年
⑫			小	年

\* 返信用ハガキ ( 郵便番号と代表者の住所を明記 ) の同封をお忘れなく。

\* 2月5日 (土) を過ぎても返信ハガキが届かない場合は、横堀までご連絡を。