

男子

申込用紙

「第33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	
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 - - ・ FAX 043 ()
メールアドレス	

チーム名 * 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

※ 郵送の場合は返信用ハガキ（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6日（木）を過ぎても返信ハガキが届かない場合は、工藤までご連絡を。

女子

申込用紙

「第33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。

Form with fields: 所属長または代表者の氏名, 住所, 電話 (自宅, 携帯, FAX), メールアドレス. Address: 千葉市 (稲毛・中央・花見川・緑・美浜・若葉) 区

チーム名
*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。

Table with 5 columns: No., 選手氏名, 背番号, 学校名, 学年. Rows 1-6.

Table with 5 columns: No., 選手氏名, 背番号, 学校名, 学年. Rows 7-12.

※郵送の場合は返信用ハガキ (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6日 (木) を過ぎても返信ハガキが届かない場合は、工藤までご連絡を。