

JFAガールズサッカーフェスティバル参加申し込み用紙

チーム名(または学校名):				
代表者(または保護者名):				
代表者住所:				
TEL/携帯:				
No.	氏名	学年	ふりがな	サッカー経験
1				あり ・ なし
2				あり ・ なし
3				あり ・ なし
4				あり ・ なし
5				あり ・ なし
6				あり ・ なし
7				あり ・ なし
8				あり ・ なし
9				あり ・ なし
10				あり ・ なし
11				あり ・ なし
12				あり ・ なし
13				あり ・ なし
14				あり ・ なし
15				あり ・ なし

※どちらかに○を記入

申込先:(一社)高知県サッカー協会 FAX (088)872-1151
