



Monthly Futsal Cup

2016年大会申込用紙

チーム名称			
代表者氏名			
代表者住所 (郵便番号を必ず記入してください)	〒		
e-mail(携帯電話可)	必ず記入してください		
緊急連絡先	携帯電話		
希望カテゴリ (希望のカテゴリを選択してください。)	Super Beginner	エンジョイ又は、経験者が少ない	
	Middle	サッカー・フットサル経験者	
	Senior&mix	平均年齢40歳以上又は女性2名以上登録チーム	

参加を希望する月を選択して下さい。

月

選手票

選手氏名	年齢	身長	経験者
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	
	歳	cm	

フットサル経験者欄は経験者の場合〇、初心者又は未経験者は×を記入。女性選手は△を記入