

2024年度 U-15リーグ戦

【6月29日（土） エスフォルタアリーナ八王子（サブアリーナ）】

チーム名		種目	男子 ・ 女子 (○をつけてください)
申込 責任者	氏名		
	住所 〒		
	☎		

↓監督名は必ずご記入ください。選手は6名～8名ご記入ください。

区分	(フリガナ) 氏名	生年月日 (西暦)	学年	JITA登録 済○/未×	備考
監督		年 月 日			
コーチ		年 月 日			
選手		年 月 日			
〃		年 月 日			
〃		年 月 日			
〃		年 月 日			
〃		年 月 日			
〃		年 月 日			
〃		年 月 日			

◎ 参加料 1 チーム **3,000** 円 を添えて申込みます。

◎ 参加料領収書 要 ・ 不要 (○印をつけて下さい。)

※振込でのご入金のため、原則、領収証は発行いたしません。ご希望がある場合には対応いたします。