

Fax送信表

【宛先】

様

高円宮杯JFAU-15サッカーリーグ熊本2019

部

地区

グループ

大会参加申込

チーム名		1st・2nd 3rd・4th
所在地		
Tel		
Fax		
担当者氏名1		
担当者携帯1		
メールアドレス		
担当者氏名2		
担当者携帯2		
メールアドレス		
帯同審判員名(級) ※各チーム2名 お書き下さい		

参加費領収証添付欄

※必ず、参加料振り込みを行って、その領収証を貼って申込んで下さい。