

KFA 第6回熊本スキャンピオ・カップ フットサル交流大会 参加申込書

1	チーム名								
2	代表者名								
3	連絡先								
			〒						
			住所						
			電話						※連絡が付きやすい携帯電話を記入してください。
			FAX						
			E-mail						
4	監督名								
5	コーチ								
6	マネジャー								

No.	背番号	選手氏名	性別	年齢	No.	背番号	選手氏名	性別	年齢
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					20				

※年齢は、令和3年4月1日現在で、記入してください。

【参加申込書提出先】

Eメール yuhara-mhp@mashiki.jp

FAX (096) 289-5112

益城病院 担当 湯原徹