

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								
	※連絡がつか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4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