第6回　秋田市女子サッカーフェスティバル参加申込書

2018年　　月　　日

チーム名		代表者氏名	
個人参加者氏名		個人参加者 保護者氏名 携帯(必須)	
住所（必須） 〔代表者〕	〒		
携帯（必須） 〔代表者〕			
メールアドレス（必須） 〔代表者〕			

1年生氏名	2年生氏名	3年生氏名	4年生氏名	5年生氏名	6年生氏名

FAX送信先：秋田市サッカー協会事務局　FAX番号：018－862－5294

※　当日、保険をかけますので、各学年ごとに氏名記載お願いいたします。
なお、個人情報は保険以外には、一切、使用しません。
追加申込は当日まで可能ですが、保険加入は5日前までの申込分までです。
よろしくお願いいたします。