平成２６年度　第１回　Ｕ－１２日中交流試合参加申込書

|  |
| --- |
| 都道府県名（　石川県　）　　チーム名（　　　　　　　　　　　　　　）　選手について氏名・性別（　　　　　　　　　　・　　）　選手生年月日（　　　　　　　　　　　　）身長・体重（　　　　　・　　　　　）ゲーム中のポジション（　　　　　　　　　）代表指導者名（　　　　　　　　　　　）　　保護者氏名（　　　　　　　　　　　　　）付き添い者名（　　　　　　　続柄　　　）　付き添い者生年月日（　　　　　　　　　）選手パスポートの有無　（　有　　無　　　取得予定　　）　付き添い者パスポートの有無　（　有　　無　　　取得予定　　）　選手のプレー面で良いところ選手の生活面で良いところ指導者からの推薦推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

お問合せ/申込先：rijityou@ishikawaminiren.jp