

年度西尾張サッカー協会登録票

チーム名											
代表者氏名		生年月日	〒	住所				TEL携帯			
副代表者氏名		生年月日	〒	住所				TEL携帯			
代表者Eメールアドレス							代表者FAX				
副代表者Eメールアドレス							副代表者FAX				
アドレス追加希望		名前		第3登録先							
		名前		第4登録先							
		名前		第5登録先							
No.	背番号	審判資格	選手氏名	ふりがな	生年月日	No.	背番号	審判資格	選手氏名	ふりがな	生年月日
1						26					
2						27					
3						28					
4						29					
5						30					
6						31					
7						32					
8						33					
9						34					
10						35					
11						36					
12						37					
13						38					
14						39					
15						40					
16						41					
17						42					
18						43					
19						44					
20						45					
21						46					
22						47					
23						48					
24						49					
25						50					

- 注: 生年月日は西暦にて記入してください
- 注: 審判資格は級別を記入してください
- 注: 用紙が足りない場合はコピーをしてください。
- 注: 代表者Eメールアドレスは代表者でなくてもチーム内で連絡が取れる人を記入してください。
- 注: 空欄の無いように記入してください。