bayfm78 Cup 2019 supported by ATHLETA in御宿　参加申込書

FAX番号　0470-68-2212・MAIL　bs@chuo-kokusai.ac

参加カテゴリー　U－9　・　U－12　・　U－15　・　一般（高校生以上）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加するカテゴリーを○で囲んでください。

※7/13（土）全カテゴリー予選・7/14（日）全カテゴリー決勝トーナメント及び順位決定トーナメント

※年齢が下のカテゴリーの選手が上のカテゴリーに参加することは可能です。

※U－9・U－12カテゴリーには、年齢を問わず一般女性（例：保護者）の参加が可能です。

チーム名：

チーム名略称：

　　　　　　　　　　　　　（8文字程度）例「東京ヴェルディ　U－15」→「ヴェルディU15」

連絡者名（代表者または保護者）：

代表者住所：〒

電話（携帯・連絡可能な時間帯をご記入ください。）：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　時間帯

メールアドレス：

参加選手

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 性別 | 年齢 | No. | 氏名 | 性別 | 年齢 |
| 1 |  |  |  | 7 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 8 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 9 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 11 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 12 |  |  |  |

上記の者が、ビーチサッカーbayfm78 Cup 2019 supported by ATHLETA in御宿に参加することを

承諾しています。

2019年　　　月　　　日

保護者・代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※保護者・代表者（20歳以上）で押印願います。

※提供された個人情報を適切に管理し、参加申し込み以外の目的には利用しません。

※当日の日程、荒天等による日程変更等は、御宿町観光協会ホームページにてお知らせします。

※大会当日に撮影した写真を、ポスター、パンフレットなどに使用させていただく可能性があります。