

※郵送、メール、FAXにてお申込みください。

令和6年度仙台市知的障害者サッカー大会 参加申込書

チーム名				住所
記入責任者名				
参加人数	役員	選手	合計	TEL
			名	FAX

役員	氏名	性別	所属
監督		男・女	
コーチ		男・女	
コーチ		男・女	

背番号	氏名	フリガナ	性別	年齢	所属	全国大会出場	備考
1			男・女			有・無	
2			男・女			有・無	
3			男・女			有・無	
4			男・女			有・無	
5			男・女			有・無	
6			男・女			有・無	
7			男・女			有・無	
8			男・女			有・無	
9			男・女			有・無	
10			男・女			有・無	
11			男・女			有・無	
12			男・女			有・無	
13			男・女			有・無	
14			男・女			有・無	
15			男・女			有・無	
16			男・女			有・無	

※年齢は、令和6年4月1日現在の年齢を記入して下さい。