

第12回京都シニアサッカーフェスティバル2017

— 高校OB交流戦 —

参 加 申 込 書

チーム名			
代表者名		監督	
チーム連絡先			
〒		-	-
		-	-
TEL	-	-	
		FAX	-
			-
		携帯	-
			-

背番号	位 置	フリガナ		生年月日 (西暦)	背番号	位 置	フリガナ		生年月日 (西暦)
		氏	名				氏	名	
				年				年	
				月 日				月 日	
				年				年	
				月 日				月 日	
				年				年	
				月 日				月 日	
				年				年	
				月 日				月 日	
				年				年	
				月 日				月 日	
				年				年	
				月 日				月 日	
				年				年	
				月 日				月 日	
				年				年	
				月 日				月 日	

				シャツ	ショーツ	ストッキング
		正	副			
ユニフォーム	F P	正				
		副				
	G K	正				
		副				

上記のとおり申込みいたします。

代 表 者

④
