

男・女 (級)

チーム名		種別	9	クラブ	実業団
			6	高校	大学

連絡者	<input type="checkbox"/>	連絡者住所(詳しく) 〒(-)
監督	<input type="checkbox"/>	
コーチ		
マネージャー	<input type="checkbox"/>	必 メール ()
主将	<input type="checkbox"/>	必 電話 () (自 勤)
随行審判員: (資格: A B C C候)		

連絡する際に必要ですのでメールアドレスと電話番号は必須

背番号	氏 名	年齢(学年)	身 長	備 考

※送付先 〒870-0033 大分市千代町1-3-24 グリーンヒル千代町605号
加 来 倍 伯 宛
TEL・FAX 097-535-1995 (自宅)

※この用紙は事情によりMRSシステムでの申し込みができない場合に使用すること。
※クラブ及び実連独自の大会は、連盟の申込用紙で連盟の担当者に申込みこと。
※選手18名まで記入できる。