

NARA FUTSAL CHALLENGE LEAGUE 2019

参加希望書

※ チーム名	フリガナ			
	日本語表記			
	ローマ字表記			
※ 代表者	氏名 (フリガナ)	()		
	連絡先	携帯:		
		PCアドレス @		
※ 副代表者	氏名 (フリガナ)	()		
	連絡先	携帯:		
		PCアドレス @		
※ 活動施設 (県内拠点)				
県内在籍選手数		名 中	名	年 月 現在
公式(協会・連盟)戦 参戦有無		無	有	年度 府/県
※ ☐		応募要項を確認しました (チェックを入れる)		

←(漢字・カナ・かな・アルファベット読み・FC等の略称のみ)

※ ※印は、必ず明記ください。

※ 以後の連絡は上記代表者にいたしますので、漏れのないよう記入ください。

申込先:narafsal.gm@gmail.com

※件名『チャレンジリーグ申し込み』としてください。

申込締切:2019年8月30日(金)