

第15回近畿ハンドボールマスターズ大会参加申込書

チーム名		男・女	責任者氏名	
責任者住所	〒			TEL
				携帯
				e-mail
責任者連絡先	〒			TEL
				携帯
				e-mail
役員	氏 名	年 齢	連絡先住所	電話番号
監督		歳		TEL
審判員		歳		TEL
審判員		歳		TEL
審判員		歳		TEL

選手	氏 名	年 齢	
1		歳	(記入不要)
2		歳	
3		歳	
4		歳	
5		歳	
6		歳	
7		歳	
8		歳	
9		歳	
10		歳	
11		歳	
12		歳	
13		歳	
14		歳	
15		歳	
16		歳	
17		歳	
18		歳	
19		歳	
20		歳	

注1 40歳(女子35歳)未満の選手の番号に○印を記入してください

注2 必ず2名以上の審判員をお願いします(3審制可)

注3 選手連絡先は緊急時に連絡のつくものをお願いします

注4 責任者連絡先は、当事務局より速やかに連絡のつくものをお願いします

ご記入頂いた氏名・住所・電話/FAX番号については、厳重に管理し、大会の事務連絡、事故発生時の対処等にものみ使用し、他の用途には使用しません。