

チーム名	フリガナ	
代表者住所	〒	

代表者氏名	フリガナ	
携帯電話		
FAX		

第2連絡先（氏名） _____ ・（連絡先） _____

参加ブロック（ A・B・C ） ・あくまでも希望ですが、試合時間帯は（いつでも可・午前・午後）

		選手名（フルネーム）	背番	年齢	居住地(区)	※居住地(区)は未記入でも”可”
1	監督					
2	主将					
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						