

SVOLME ジュニアサッカーリーグ 2014 第1回菅平大会参加申込書

(株) ジャパントラベルネットワーク

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-7-1 大久保フジビル605
TEL: 03-3204-9283 FAX: 03-3208-7688

この大会主旨に同意し、参加を申し込みます。

チーム名: _____ 活動地域 (●●県××市): _____

代表者名: _____ 印 _____

代表者 TEL: _____ 代表者携帯番号: _____

代表者住所: 〒 _____

連絡係氏名: _____ 連絡係 TEL: _____

連絡係携帯番号: _____ 連絡係 FAX 番号: _____

e-mail address: _____

- 携帯番号・FAX番号は必ずご記入下さい。
- 申込み日が遅れた場合や大幅な人数の変更があった場合は宿泊先が分宿になることがあります。
- 本申込書は必ずFAXにて送付お願い致します。
- 申込書受付後にメールでの連絡をご希望の場合、下記大会本部アドレスまでメールをお送り下さい。大会本部アドレス: kozu@tour-box.com
注: 件名を「27回菅平大会 メール希望」とし、チーム名・氏名のご記入をお願い致します。

●参加チーム数・人数 (参加予定人数)

	学年	チーム数	参加予定人数			
中学生 7/28(月)~ 7/31(木)	U-15		大人男性:	大人女性:	生徒:	合計: 名
	U-14		大人男性:	大人女性:	生徒:	合計: 名
	U-13		大人男性:	大人女性:	生徒:	合計: 名
小学生 7/31(木)~ 8/3(日)	U-12		大人男性:	大人女性:	生徒:	合計: 名
	U-11 11人制		大人男性:	大人女性:	生徒:	合計: 名
	U-11 8人制		大人男性:	大人女性:	生徒:	合計: 名

- 小学生・中学生とも、1チームにつき主審1名のお名前をご記入下さい。

主審: _____

- 変更等は全てFAXにてご連絡下さいませお願い致します。
- 申込書到着及び大会参加費お振込み確認後、手続きの流れ/人数確認書をお送りします。
- 大会参加費お振込みの際、名義には必ずチーム名と代表者名を明記してください。
チーム名の無いものは、確認できない場合がありますのでご注意ください。

