

第19回 KFAストリートサッカー大会inかんまちあ 選手登録票

鹿児島県サッカー協会 事業委員会行
FAX 099-259-3478

締切 10月23日(月)必着

E-mail : kfa-jimukyoku@kagoshima-fa.jp

チーム名	フリガナ							
団体代表者	氏名	フリガナ	背番号	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日 満 歳	性別 男 ・ 女	
	生年月日	背番号	氏名	フリガナ	生年月日	性別		
引率者	代署表名者	フリガナ	背番号	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日 満 歳	性別 男 ・ 女	
	Tel	背番号	氏名	フリガナ	生年月日	性別		
団体担当者連絡先	住所	フリガナ	背番号	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日 満 歳	性別 男 ・ 女	
		背番号	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日 満 歳	性別 男 ・ 女		
		背番号	氏名	フリガナ	生年月日	性別		
	氏名	フリガナ	背番号	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日 満 歳	性別 男 ・ 女	
	Tel	背番号	氏名	フリガナ	生年月日	性別		
	Fax	背番号	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日 満 歳	性別 男 ・ 女		
	勤務先	背番号	氏名	フリガナ	生年月日	性別		
	Tel	背番号	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日 満 歳	性別 男 ・ 女		
	Fax	背番号	氏名	フリガナ	生年月日	性別		
	ユニフォーム	シャツ	ショーツ	ストッキング	背番号	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日 満 歳
F P				背番号	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日 満 歳	性別 男 ・ 女
G K				背番号	氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日 満 歳	性別 男 ・ 女

*郵送にて返信される際は、必ずお手元に控えをお取りください。

*本選手登録票は、必ず全て記載の上、返信願います。(保険登録に必要となります。申込期限後の変更は、受付けません。)

※ この大会に選手登録をすることにより記載した個人情報は、大会運営に関して使用されることを認めます。

代表者名 _____

※メールまたはFAX送信後、必ず下記連絡先へ 選手登録票が届いたか確認をしてください。
確認連絡先:鹿児島県サッカー協会 TEL099-259-6856