**第１９回長崎県ジュニアユースフットサル大会**

チーム参加申込書　　名切宛

６月２６日（水）までです。

|  |  |
| --- | --- |
| チームの名称 | |
|  | |
| 代表者氏名連絡先 | |
| **代表者氏名** |  |
| **代表者住所** |  |
| **電話番号** | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| **携帯電話** |  |
| **ＰＣメール**  **アドレス** | ＠ |
| 備　　　考 |  |

**・上記の申込書を６月２６日（水）までに郵送かFAX申し込んでください。**

　申込先

　〒８５２－８０４４

　　長崎市音無町９－３４　南山小学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　名切　正彦　宛

FAX番号　０９５－８４７－１５８２

※問い合わせ先　名切　０９０－８２２６－６８５６

・出場に際しかかる費用は、大会参加費　　　６，３００円（抽選会当日）

　　　　　　　　　　　　　チーム登録票代　２，０００円（抽選会当日）

上記参加費は、６月２９日（土）１５：００～抽選会、代表者会議の時に徴収します。

・チーム登録票は、抽選会当日に配布しますので、大会当日に回収いたします。

**※選手個人登録は、早めにしてください。（ＪＦＡからキックオフ）**