平成２４年度　第３９回石川県クラブバスケットボール選手権大会
参　加　申　込　書

チーム名			男・女
監　督		コーチ	
Ａコーチ		マネージャー	
番　号	氏　名	身　長	出　身　校

※　番号欄（背番号）のご記入もお願いします

代表者連絡先

氏　名		
住　所	〒	
携帯電話		
帯同審判員氏名		
帯同審判員携帯電話		

※石川県バスケットボール協会ホームページで組合せ、審判割が確認できるので、

郵送が不要の方は、郵送なしに○を付けて下さい。　　郵送なし