

2024全国U15バスケットボール選手権大会 石川県予選会 参加申込書 (中学部活動)

ふりがな		性別	TEL	
学校名			FAX	
所在地	〒			
チーム責任者				
コ ー チ		ライセンス	JBA ID	
アシスタントコーチ		ライセンス	JBA ID	
マネージャー				
番号	選 手 氏 名	学年	身長	選手ID
チーム帯同審判員		ライセンス	級	
代表者メールアドレス				

* 上記の生徒は健康診断の結果、異状がないので本大会に出場することを認めます。

令和 年 月 日

石川県バスケットボール協会 会長様 _____ 立 _____ 中学校長 _____ (印)