

平成29年度 石川県会長杯争奪バスケットボール大会
参 加 申 込 書

チ ー ム 名			男 ・ 女
コ ー チ		A コ ー チ	
ス タ ッ フ		ス タ ッ フ	
ス タ ッ フ		ス タ ッ フ	
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	
携 帯 電 話	
帯同審判員氏名	
帯同審判員 携 帯 電 話	

※ファイル名はチーム名のみ記載し、送ってください。