

第2回石川県社会人バスケットボール 学生チャレンジカップ

参 加 申 込 書

チーム名				男	・	女
役 職	氏 名	資格	役 職	氏 名	資格	
番 号	氏 名	身 長	出 身 校			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

代表者氏名		携帯番号	
メールアドレス			
帯同審判員氏名		審判資格	D級
携帯番号			

※ファイル名はチーム名のみ記載し、送ってください。