２０１９年度　第２回石川県社会人バスケットボール
Ｏ－４０／Ｏ－５０選手権大会
参　加　申　込　書

チーム名			カテゴリー	Ｏ－４０　・　Ｏ－５０	
コーチ		資格　級	Ａコーチ		資格　級
スタッフ			スタッフ		
スタッフ			スタッフ		
番　号	氏　　名		身　長	年　齢	出　身　校

※２０１９年４月１日現在の満年齢を記入して下さい。

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	

※　組合せ、審判割、ＴＯ割の確認は石川県バスケットボール協会のホームページアップのみとします。

※　ファイル名はチーム名のみ記載しメールして下さい。