

2019年度 第2回石川県社会人バスケットボールO-40/O-50リーグ戦

参加申込書

チーム名				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		出身校

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。