

2024年度 第7回石川県社会人バスケットボールリーグ戦(レディース)  
参加申込書

チーム名				O-40 ・F-40 ・F-50 F-60 ・II種(クラブ)
ヘッドコーチ		資格 級	ファーストアシスタントコーチ	資格 級
スタッフ			スタッフ	
スタッフ			スタッフ	

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。