

2024年度 第7回石川県社会人バスケットボールリーグ戦 (オープン)

参加申込書

チーム名			男 ・ 女
ヘッドコーチ		資格 級	F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
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、T O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。