

2025年度 第8回石川県社会人バスケットボールリーグ戦 (オーバーエイジ)

参加申込書

[illegible]

代表者連絡先

氏 名		
住 所	〒	
携 帯 電 話		
帶同審判員氏名		
帶 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。