

平成30年度 第1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	男・女	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

※平成30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、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。