

平成30年度 第1回石川県社会人バスケットボール選手権大会
参加申込書

チーム名			男 ・ 女		
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、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。