メンバー表

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| 担当者名 |  |
| 所属団体名 |  |
| 担当者連絡先（雨天時連絡のため，必ず当日連絡のつく番号の記入をお願いします） |
| 携帯： |
| E-mailアドレス　【２月１６日（金）までに代表者宛に実施要項を送ります。印刷してご使用ください】 |
| E-mail: |
| 番号 | 氏名（ふりがな） | 性別 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| ６ |  |  |
| ７ |  |  |
| ８ |  |  |
| ９ |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |

合計人数　　　　　　名

**※参加者氏名は保険加入に伴い，正確な氏名をご記入ください。また，氏名がない場合は保険適応となりませんので，必ず参加希望者はご記入ください。**

**※E-mailにて下記の連絡先までご送信下さい。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 茨城県知的障がい者サッカー連盟　平川　聡E-mail：hirakawa.satosi@mail.ibk.ed.jp |  | 締め切り：２月９日（金） |