



第14回サンアップルサッカー大会 申込用紙



☆チーム名・連絡先

チーム名：

ふりがな		住 所	〒	—
代表者氏名		連絡先	携帯電話：	
			E-mail：	

☆出場種目 (出場するクラスに ○ をつけてください。)

*当日着用する(持参できる)チームユニホーム/チームゼッケンの有無・色について、ご記入ください。

*チームで参加される場合はできる限り、ユニホームまたはゼッケンを各チームでご準備をお願いします。

チャンピオンクラス	○	チャレンジクラス	○	フレンドリークラス	○
チームユニホーム または チームゼッケンの有無	有 ・ 無	→ 有の場合、その色をご記入ください ユニホーム・チームゼッケンの色 () *GK用ユニホームまたはゼッケン 有の場合 → 色 ()			

☆参加者 ※1チーム5～10名でお申し込みください。注意！！ FAXで申し込みをされた方は、必ず着信確認をしてください。

※「介助者」の欄にはご家族・指導者等で介助者として試合に参加(プレー・声かけ)する方、全員の記入をお願いします。記入のない場合、保険の対象になりません

※18歳未満の者の参加にあたっては、申し込んだ時点で保護者の許可を得ているものとします。代表者が必ず確認を取ってください。

	氏 名	ふりがな	性別	年齢	障がい等級/障がい名 ※必ずご記入ください。	介助者氏名(チャレンジ・フレンドリーのみ)		年 齢
1				歳	A1・A2・B1・B2 その他()	1		歳
2				歳	A1・A2・B1・B2 その他()	2		歳
3				歳	A1・A2・B1・B2 その他()	3		歳
4				歳	A1・A2・B1・B2 その他()	4		歳
5				歳	A1・A2・B1・B2 その他()	5		歳
6				歳	A1・A2・B1・B2 その他()	6		歳
7				歳	A1・A2・B1・B2 その他()	7		歳
8				歳	A1・A2・B1・B2 その他()	8		歳
9				歳	A1・A2・B1・B2 その他()	9		歳
10				歳	A1・A2・B1・B2 その他()	10		歳