

第19回スパランド裸・楽・良杯U-12サッカー大会 申込書

令和3年 月 日

チーム名	
監督名（引率者）	
代表者名 （連絡を取れる方）	
代表者連絡先 （住所・電話番号）	〒 _____ 住所 _____ TEL _____ 携帯 _____

登録選手

No.	名 前	学 年	No.	名 前	学 年
1			9		
2			10		
3			11		
4			12		
5			13		
6			14		
7			15		
8			16		

※登録は、16人までとします。

ユニ フォーム		正		副
	フィールド		フィールド	
	GK		GK	

申込締切 令和3年5月31日（月）まで

〒891-1102 鹿児島市東俣町 1450 番地
 スパランド裸・楽・良杯 U12 サッカー大会 担当 高田・秋野
 TEL 099-245-7070 FAX 099-245-7088
 Mail kenkouevent@spa-rarara.com