

第44回熊本県ミニバスケットボール大会（5人制）申込書

平成30年10月5日(金) 締切		FAXで申し込むこと 白山小学校 Fax 096-375-1178					チーム提出分	
チーム名							男 女	
連絡先	責任者氏名 " 住所 (〒)					TEL (携帯)		
	勤務先名 " 住所 (〒)					TEL (勤務先)		
コーチ					アシスタントコーチ			
ライセンス	級		ID		ライセンス	級	ID	
マネージャー					アシスタントコーチ			
ライセンス	級		ID		ライセンス	級	ID	
	氏 名	身長	背番号	小学校名	学年	生 年 月 日	保護者同意	
1						. .	有 . 無	
2						. .	有 . 無	
3						. .	有 . 無	
4						. .	有 . 無	
5						. .	有 . 無	
6						. .	有 . 無	
7						. .	有 . 無	
8						. .	有 . 無	
9						. .	有 . 無	

会場校希望	する . しない
-------	----------

帯同審判員名 (級) (
コミッショナー名

- (注) (1) 背番号は4より始まる番号とし、4はチームキャプテンとする。
 (2) 申込用紙は3部(コピー可)必ず提出すること。
 (3) コーチらは取得したライセンスのID等を必ず記入すること。
 申請していない場合は斜線。申請中の場合は級に申請中、ID欄にIDを記入にすること。