

## 第44回熊本県ミニバスケットボール大会申込書

平成30年10月30日(火)締切		申し込みはメールでのみ受け付けます						チーム提出分	
チーム名							男      女		
連絡先	代表者氏名 〃 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	
	ふりがな	身長	背番号	小学校名	学年	生 年 月 日	保護者同意		
氏 名									
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		
10						. .	有 . 無		
11						. .	有 . 無		
12						. .	有 . 無		
13						. .	有 . 無		
14						. .	有 . 無		
15						. .	有 . 無		

- (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) 氏名欄には必ず、ふりがなを書くこと。(テレビ放映等の関係から)  
 (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。