

## 第2回大分インクルウィンターカップ(秋冬大会)

チームエントリーシート			
所属チーム	ふりがな	代表者名	ふりがな
住所	〒	電話	
		FAX	
		メール	
監督名		コーチ名	
マネージャー名			

チームメンバー表					
No.	選手名	性別	No.	選手名	性別
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13		
7			14		

※個人情報の取り扱いに関しては、各個人、各チームが責任を持ち、十分に注意してください。

※SNSや写真・ビデオの取り扱いに関しては、各チーム間で確認同意の上、留意ください。

上記の件につきまして、いずれかに○をお願い致します。

同意します

同意しません

代表者 \_\_\_\_\_ 印

お申し込み先：大分県ソーシャルフットボール協会  
 FAX：0979-53-9805 10月31日(木)締め切り