ENJOY FUTSAL　参加申し込み

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　才）　男　・　女 |
| 　　住　所 |  |
| 　　連絡先 | 携帯  |
| 　参加希望日 | 　　　　　　　　月　　　日　　　　　　　　月　　　日　　　　　 |
| 　　　フットサル歴 |  |
| 　　備　考 |  |

　**＊チームとしての参加される方は、代表者の氏名及び連絡先等を記入いただき**

**備考欄にチーム名及び参加者氏名を記入して下さい。**

公益社団法人滋賀県サッカー協会事務局

ENJOY FUTSAL　係

 ＦＡＸ　　０７７－５８５－０９８３