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