(公･社)滋賀県サッカー協会 事務局

郡市交流シニアサッカー大会係 宛

年 月 日

　第12回　郡市交流シニアサッカー大会申込書

チーム名 ：

代表者 ：

連絡先 ： 〒

(資料送付先) 住所

 宛名

 電話番号

 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

加盟団体 ： サッカー協会に加盟されている場合は、加盟サッカー協会名を

|  |
| --- |
|  |

 記入下さい。

 加盟されていない場合はチーム所在地（町・市名）を記入下さい。

|  |
| --- |
|  |

年齢層 1. 40歳代が多い

 2. 50歳代が多い

 3. 45～50歳のメンバー

 4. その他（ ）

チームの年齢層について、当てはまる所に ○をつけて下さい。

 組合せの参考にさせていただきます。

申込先 滋賀県サッカー協会 事務局 **締切 8月21日(日)**

**ＦＡＸ 077 – 585 – 0983**  **アドレス　shigafa@oregano.ocn.ne.jp**