

第6回オール世田谷おやじの会フットサル大会参加申し込み書

チーム名	
-------------	--

代表者名			
児童の名前(1名)		在籍 卒業	年生 年卒
住所		TEL	
携帯		携帯メール	

上記代表者は、当校の在校生もしくは卒業生の保護者であることを認めます。

承認者	世田谷区立 小学校・中学校	校長・副校長 印
-----	---------------	----------

参加メンバー表

	氏名	年齢	児童在学・卒業校名	連絡先	住所
例)	世田谷 太郎	35才	〇〇小4年生	090(1234)5678	世田谷区〇〇町1-2-3
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※5月31日(火)までにFAX03-3412-6525までにお申し込みください。選手の追加は6月5日(日)まで受け付けます。

※大会終了後、懇親会を予定しています。当日アルコールを飲まれる方のお車での来場は禁止いたします。