

平成29年度・NPO法人熊本県キッズサッカー協議会 登録用紙（29年度・新規用）

登録者は全員傷害保険に加入のこと
 文字は黒で横書き、**対象区分ごと**にコピーを1部提出
 登録料は1名1,000円とする 各学年別に記入のこと
 団体に1名(代表者)は正会員費1,000円が発生するので合わせて納入のこと

サッカークラブ及びチームの紹介等のお問い合わせがあった場合、

代表者氏名・住所・電話番号を公表しても 可 不可 (いずれかに○)

対象区分 (○印をつけて下さい)	年中	年長	1年生	2年生	3年生
団 体 名	(フリガナ)				
正会員名 (代表者氏名)			練習場所	記入例：○○町○○グラウンド	
住 所	〒				
電 話			携 帯		
FAX			生年月日	西暦 19 年	月 日

※大会の案内等は上記の住所、正会員様（代表者）宛に郵送いたします。

所属審判員氏 名		氏 名	
----------	--	-----	--

4級審判者以上の方のみ記載して下さい。

選 手 登 録

No.	名前 (ひらがなで記入)	生年・生月	No.	名前 (ひらがなで記入)	生年・生月
1		平成 年 月	16		平成 年 月
2		平成 年 月	17		平成 年 月
3		平成 年 月	18		平成 年 月
4		平成 年 月	19		平成 年 月
5		平成 年 月	20		平成 年 月
6		平成 年 月	21		平成 年 月
7		平成 年 月	22		平成 年 月
8		平成 年 月	23		平成 年 月
9		平成 年 月	24		平成 年 月
10		平成 年 月	25		平成 年 月
11		平成 年 月	26		平成 年 月
12		平成 年 月	27		平成 年 月
13		平成 年 月	28		平成 年 月
14		平成 年 月	29		平成 年 月
15		平成 年 月	30		平成 年 月

※上記の情報はサッカーに関する情報提供(大会等)の連絡のために使用いたします。

事務局 控欄	入金日	現 金	/	ワッペン	来 社	/
		郵便振替	/		郵 送	/