ＦＡＸ送信票

第１６回県民共済カップＴＫＵキッズサッカー

送信枚数(本状含め)　　　　　枚　送信します

団体名：

代表者氏名：

連絡先(携帯)：

チーム数： 全　　　　チーム

(内訳)

１１/２(土)　　 年長の部(U-6)　　　　　チーム

年中の部(U-5)　　　　　チーム

ガールズの部(U-6) 　　　チーム

※この送信表を必ずお付けください（ＦＡＸ：096-288-2118）

※ＦＡＸ送信後、必ず確認の電話連絡をお願いします。

※連絡先：NPO法人熊本県ｷｯｽﾞｻｯｶｰ協議会TEL;096-288-2117

※確認のお電話をもって、申込完了と致します。

申込締切：９月２０日（金）　１７：００必着

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 [事務局記入欄]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 電話確認 | 団体登録 | 選手登録 | 連絡事項 | その他 |
| [日付] |  |  |  |  |
| [受け] |  |  |

赤い羽根共同募金カップＴＫＵジュニアサッカーフェスティバル

県民共済カップＴＫＵキッズサッカー

委　任　状

１０月９日に執り行われます

代表者会議及び組合せ抽選会の一切の権限を

　　　　　　　氏に委任いたします。

　　　　　（↑必ずご記入下さい）

令和元年　　月　　日

住 所 〒:

団 体 名:

代表者名:

FAX:096-288-2118

(NPO法人熊本県キッズサッカー協議会事務局)

TEL：096-288-2117

参加費の支払い方法について

下記のいずれかにチェックをお願いします。

□　　　月　　日　　時に株式会社テレビ熊本本社社屋へ支払いに行きます。

□　現金書留にて郵送します。　※領収証は後日組合せと同封にて郵送します。

□　送付先：〒861-5592　熊本市北区徳王1丁目8番1号

□　(株)テレビ熊本営業局事業部　宛