

FUTSALPORT 柏の葉 チーム登録用紙

登録日 年 月 日

登録料入金チェック	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未
-----------	----------------------------	----------------------------

※太枠内をご記入ください

チーム名	ふりがな		登録番号		受付者		
	お名前		有効期限				
簡単なチーム構成、チーム名の由来でも結構です。		区分		<input type="checkbox"/> 新規		<input type="checkbox"/> 更新	
				<input type="checkbox"/> 変更			
第1代表	ふりがな		ご住所 〒 -	携帯電話番号		- -	
	お名前			ご自宅電話番号		- -	
	生年月日	西暦	年	月	日	才	
			e-mailアドレス				
第2代表	ふりがな		ご住所 〒 -	電話番号:ご自宅・携帯		- -	
	お名前			e-mailアドレス			
	生年月日	西暦	年	月	日	才	
			e-mailアドレス				
第3代表	ふりがな		ご住所 〒 -	電話番号:ご自宅・携帯		- -	
	お名前			e-mailアドレス			
	生年月日	西暦	年	月	日	才	
			e-mailアドレス				
4	ふりがな		男・女	5		ふりがな	
	お名前			男・女		お名前	
生年月日	西暦	年	月	日	才	生年月日	
		西暦		年	月	日	才
6	ふりがな		男・女	7		ふりがな	
	お名前			男・女		お名前	
生年月日	西暦	年	月	日	才	生年月日	
		西暦		年	月	日	才
8	ふりがな		男・女	9		ふりがな	
	お名前			男・女		お名前	
生年月日	西暦	年	月	日	才	生年月日	
		西暦		年	月	日	才
10	ふりがな		男・女	11		ふりがな	
	お名前			男・女		お名前	
生年月日	西暦	年	月	日	才	生年月日	
		西暦		年	月	日	才
12	ふりがな		男・女	13		ふりがな	
	お名前			男・女		お名前	
生年月日	西暦	年	月	日	才	生年月日	
		西暦		年	月	日	才
14	ふりがな		男・女	15		ふりがな	
	お名前			男・女		お名前	
生年月日	西暦	年	月	日	才	生年月日	
		西暦		年	月	日	才