

2019年度 第1回マドンナ杯 女性交流バスケットボール大会

チーム・個人（兼用） 参加申し込み書

(ふりがな) 所属 チーム名											連 絡 先	(ふりがな) 氏 名 携帯電話 M A I L										
No.	競技者氏名	メンバーID (9桁)									身長(cm)	体重(kg)	生年月日	年齢	所属チーム名	保有資格名 (JBA公認指導者資格)						
例	愛媛 花子	6	0	0	1	2	3	3	5	6	165	53	1977 4 2 年 月 日	42	〇〇	資格名		メンバーID				
受付日												参加料 1,000円× 名 合計 円										

- (注) 1. チームで申し込む際は代表者の方の連絡先をご記入ください。
 2. 生年月日の年は西暦とし、年齢は2020年4月1日現在の年齢を記入すること。
 3. 今回はJBA登録は不要。番号は空欄可
 4. 申込方法 FAX 089-970-1355 (表書き不要)
 5. その他 お問い合わせは愛媛県バスケットボール協会事務局まで TEL 089-970-1355