

第16回全国ゴールデンシニアバスケットボール大会

第30回全国健康福祉祭あきた大会「ねんりんピック秋田2017協賛イベント」

参加申込書

代表者 ・ 連絡先	氏名				エントリーの部に●印	
	住所	〒			ゴールデンの部	プラチナの部
	電話	(携帯)				

チーム名						平均年齢	歳
都道府県名						選手数	人
監督		アシスタントコーチ				最高年齢	歳
コーチ		マネージャー				複数県の混成チームは※欄に 都道府県名を記入 (例:東京)	
人数	番号	選手名	年齢	身長	所属		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
チーム紹介文							

大会当日の番号変更は不可です。

上記の者、標記大会に申し込みます。

なお、本大会参加中に発生した不慮の事故については、該当者個人の責任とすることに同意します。

平成 29 年 月 日

日本家庭婦人バスケットボール連盟殿

チーム代表者

送付先 : 全国ゴールデンシニア大会事務局 杉浦八重子宛
E-mail : 前年度同様