第８回栃木県女子フットサルリーグ登録票

フリガナ	
チーム名	

フリガナ 代表者名		所在地 生年月日	１９　　年　　月　日生
フリガナ 連絡責任者名		携帯電話 E-mail	

連絡先	自宅 ・ 勤務先（　　）	ＴＥＬ	
〒		ＦＡＸ	

チーム役職	役員氏名	フリガナ	生年月日	連絡先ＴＥＬ

都県代表チームとして推薦いたします。

右記選手が、平成24年度(財)日本サッカー協会に個人登録していることを証します。

平成24年　　月　　日

都･道府･県 サッカー協会　　代表者　　【印】

ユニフォームの色		シャツ	ショーツ	ｽﾄｯｷﾝｸﾞ		シャツ	ショーツ	ｽﾄｯｷﾝｸﾞ
〔正〕	F				G			
〔副〕	P				K			

キャプテンに○をしてください

No	背番号	ポジション	名前（姓）	名前（名）	フリガナ(ｾｲ)	フリガナ（ﾒｲ）	身長	体重	生年月日 (19YYMMDD)	フットサル個人登録選手番号
1										F
2										F
3										F
4										F
5										F
6										F
7										F
8										F
9										F
10										F
11										F
12										F
13										F
14										F
15										F
16										F
17										F
18										F
19										F
20										F