

1.

チーム名	男子	
	女子	
※連盟の行う運営のすべてについて、会長・副会長及び、運営委員会の決定に従います。 代表者氏名 (<input type="text"/>)		

2. 代表者連絡先 (対戦表など重要なプリントはすべてここに届きます)

住所 ☎ () () ()
 電話 ☎ (自宅) () - () - ()
 (FAX) () - () - ()
 (携帯) () - () - ()

3. チームの人数 (人) 4. コーチの人数 (人)5. 審判ができる人数 (級はないが、経験・能力はあるという人も含む) → (人位)

6. 監督やコーチに教員がいる場合には、氏名・学校名・電話番号を下の欄に記入して下さい。

(学校名) _____ (氏名) _____

(学校の電話) _____

上記はすべて3月現在の予定で結構です。ご記入の上、このプリントを3月8日迄に桃井第一小 内田校長まで郵送もしくはファックスでご送付下さい。4月の代表者会迄にまとめたいと思います。その後、変更等ありましたら、代表者会のお申し出下さい。なお、4月の代表者会は4月8日(土)1時より桃井第一小学校で行う予定です。

代表者の方は必ずご出席下さい。その際、LC旗の抽選も行いますのでご了承下さい。

桃井第一小学校 ☎167-0034 杉並区桃井 2-6-1 ☎3390-3178

(FAX) 3390-1571

★LC旗サッカー大会 (6月11日・6月18日)
 に、参加 () - 不参加 () です。

(○をつけて下さい)

チーム名 ()
 連絡先 ()
 電話番号 () - () - ()

☆平成29年度「杉並リーグ戦」(U-12です)

() 参加します

() 参加しません

※リーグ戦は、「通年制」です。