

大会名	2019年度 SuperSports XEBIO大阪府フットサルリーグ2019 _____ リーグ				
チーム名	フリガナ				
代表者	氏名	フリガナ			
	住所	〒			
チーム連絡先	氏名	フリガナ	自宅 TEL	携帯電話	
			勤務先 TEL	FAX	
		Emailアドレス			

【削除する選手】

背番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日	選手登録番号
			男・女	年 月 日	
背番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日	選手登録番号
			男・女	年 月 日	
背番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日	選手登録番号
			男・女	年 月 日	
背番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日	選手登録番号
			男・女	年 月 日	

チーム代表者 自署名

印

大阪府フットサル連盟

2019 年

月

日 受付

印

上記受付日に、選手登録が削除されたことを証明する。

※受付期限(11/30)