

| | | | | |
|--------|-------------------------------------|-----------|------|--|
| 大会名 | 2024年度 大阪府フットサルリーグ2024 _____ リーグ | | | |
| チーム名 | | | | |
| 代表チーム | フリガナ | | | |
| チーム連絡先 | 住所 | 〒 | | |
| | 氏名 | フリガナ | 携帯電話 | |
| | | Emailアドレス | | |

【追加する選手】

| 背番号 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 選手登録番号 |
|-----|------|-----|-------|--------|
| | 氏名 | 男・女 | 年 月 日 | |
| | | | 身長 cm | 体重 kg |

※保護者同意書(2007年以降生まれで誕生日がまだの方は必要)

保護者同意書 【有り】

※GK登録の選手は背番号を○で囲むこと。

※いずれかのチームで既にオフィシャル登録がある場合はチーム名を記入すること。

所属チーム

※所属チーム ない場合はなしと記入

※保護者同意書 有りの場合のみ○

宣誓書

(本人名)

私 _____ は、現在(今年度)各都道府県フットサル連盟に登録されているチームに、選手として登録されていないことを宣言致します。

2024 年 月 日

本人 自署名

印

チーム代表者 自署名

印

大阪府フットサル連盟

受付

印

より出場可能(上記受付日より2週間後)

※受付期限2週間前(11/16)