

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	氏名	フリガナ			
	フリガナ				
チーム連絡先	住所	〒			
	氏名	フリガナ	携帯電話		
		フリガナ	Emailアドレス		

【追加する選手】

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		
				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)