

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

【削除する選手】

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

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)