

背番号変更届

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

【背番号を変更する選手】

旧番号	新番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日
⇒				男・女	年 月 日
旧番号	新番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日
⇒				男・女	年 月 日
旧番号	新番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日
⇒				男・女	年 月 日
旧番号	新番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日
⇒				男・女	年 月 日
旧番号	新番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日
⇒				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

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）