

大会名	2025年度 大阪府フットサルリーグ2025_____リーグ				
チーム名					
代表者 チーム	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			

【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	
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

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)