

第22回 四街道市インディアカ大会

※該当箇所の○を●に

締切 6 月 15 日必着

クラブ名	申込日	月 日
------	-----	-----

種別	☐ 女子	☐ 男子	☐ 男女混合		
	☐ シニア女子	☐ シニア混合			

希望ランク	☐ A	☐ B	☐ C	
-------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

代表者連絡先	氏名			メールアドレス	
	〒		住所		
	電話番号			携帯電話	

キャプテンに●		選手名	年齢	性別		備 考
				男	女	
1	☐			☐	☐	
2	☐			☐	☐	
3	☐			☐	☐	
4	☐			☐	☐	
5	☐			☐	☐	
6	☐			☐	☐	
7	☐			☐	☐	
8	☐			☐	☐	

連絡事項	
------	--

申込先	四街道市インディアカ協会		メールアドレス	yotsukaidoindiac@gmail.com
	〒		住所	
	携帯番号	090-4458-6331	FAX	043-422-3530