

The East Shinsaibashi League チーム登録用紙

チーム名	ホーム店舗	キャプテン氏名
		フリガナ:

2017 年	2nd シーズン	店舗代表サイン	
--------	----------	---------	--

ホーム店舗住所	店舗代表 TEL & FAX & MAIL
	TEL :
	FAX :
	MAIL :

フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	

フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	
フリガナ	
名前	

※チームとして登録できる最少人数は4名以上です。上限はありません。

**全ての項目をご記入の上、2017年2nd Season
登録締切日(2017/4/5)までにFAXにて提出をお願い致します。
東心斎橋リーグ事務局FAX:06-6243-1567**