

高学年

申込用紙〈第1回 U-12 3x3 MitoYEG CUP with 茨城ロボッツ〉

令和3年 月 日

本大会の趣旨に則り、【高学年（5・6年生）】男子・女子の部への参加申込をいたします。

所属長又は代表者名 ※成人に限ります。	
住 所	〒 ー 水戸市
電 話 ※日中連絡可能な番号	自 宅 : 029 ()
	携 帯 : ー ー

チ ャ ム 名	
☆ チームの紹介や抱負など・・・ (25文字以内)	

審判名(1名) ※審判不在場合は不可に○印を		不可
---------------------------	--	----

※楷書で記入のこと

※水戸市内小学校在学の5年生・6年生

登 録	氏 名 (上部にふりがな)	所 属 チーム	学 年	TOの○×
監督(コーチ)				
選 手 ①		ミニバス	()年	
選 手 ②		ミニバス	()年	
選 手 ③		ミニバス	()年	
選 手 ④		ミニバス	()年	
選 手 ⑤		ミニバス	()年	
消 毒 係				

☆ 「TOの○×」欄は、TOが出来るか否か○×で必ず記入をお願いします。

☆ 大会前に1度体験会を計画しています。日程が決まりましたらご連絡します。