

令和5年度第9回北海道マスタースハンドボール大会参加申込書

※記入例を参考に必要事項を入力、又は印刷して記入の上、メール添付又はFAXにて送信して下さい。

送信先 > 北海道ハンドボール協会(山崎) 行

※変更の場合、□に✓、追加事項には○を付け、削除は取消線を引きます →

変更

Eメール emakibal@yahoo.co.jp FAX 011-385-9640 TEL 090-8908-3632

フリガナ		種別	※□に✓を入れる		
チーム名 ※個人参加は氏名			<input type="checkbox"/> 男子	<input type="checkbox"/> 女子	<input type="checkbox"/> 混成
申込者		連絡用 電話番号			
住所	〒				
メールアドレス		FAX			

責任者	
役員	

帯同 審判員	
-----------	--

※混成チームの女子は該当選手の女子欄に✓を入れて下さい。

No.	選手名	生年月日(西暦)	満年齢	女子
1		年 月 日		
2		年 月 日		
3		年 月 日		
4		年 月 日		
5		年 月 日		
6		年 月 日		
7		年 月 日		
8		年 月 日		
9		年 月 日		
10		年 月 日		
11		年 月 日		
12		年 月 日		
13		年 月 日		
14		年 月 日		
15		年 月 日		
16		年 月 日		
17		年 月 日		
18		年 月 日		
19		年 月 日		
20		年 月 日		

※ビブス貸出を希望する場合は□に✓を入れて枚数を記入して下さい。

ユニフォーム色	1) CP	GK	2) CP	GK	ビブス貸出希望	枚
---------	-------	----	-------	----	---------	---