

令和6年度 第10回北海道マスタースズハンドボール記念大会 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	
チーム名 <small>※個人参加は氏名</small>	種別 <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	※申込者と同じ場合は記入不要です	
役員		
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)	大会時 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		

※ピブス貸出を希望する場合は□に✓を入れ枚数を記入して下さい。

※懇親会に出席されるチームは□に✓を入れ人数をご記入下さい

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

懇親会 出席	人
-----------	---