

セントラルグループ Presents Hi-Sixフットサルカップ2024 エントリーシート

チーム名	(フリガナ)	カテゴリー					
		オープン ミックス マスターズ					
フレンドリー割適用		有	無	有の場合チーム名			
代表者名	(フリガナ)	住所					
		電話					
選手名①	(フリガナ)	年齢	性別	選手名⑪	(フリガナ)	年齢	性別
選手名②	(フリガナ)	年齢	性別	選手名⑫	(フリガナ)	年齢	性別
選手名③	(フリガナ)	年齢	性別	選手名⑬	(フリガナ)	年齢	性別
選手名④	(フリガナ)	年齢	性別	選手名⑭	(フリガナ)	年齢	性別
選手名⑤	(フリガナ)	年齢	性別	選手名⑮	(フリガナ)	年齢	性別
選手名⑥	(フリガナ)	年齢	性別	選手名⑯	(フリガナ)	年齢	性別
選手名⑦	(フリガナ)	年齢	性別	選手名⑰	(フリガナ)	年齢	性別
選手名⑧	(フリガナ)	年齢	性別	選手名⑱	(フリガナ)	年齢	性別
選手名⑨	(フリガナ)	年齢	性別	選手名⑲	(フリガナ)	年齢	性別
選手名⑩	(フリガナ)	年齢	性別	選手名⑳	(フリガナ)	年齢	性別
スタッフ名①	(フリガナ)	年齢	性別	スタッフ名③	(フリガナ)	年齢	性別
スタッフ名②	(フリガナ)	年齢	性別				

チーム名の由来

--

チーム名のメンバー構成(高校のクラブ仲間、会社のサッカーチーム等)

--

チームのPRポイント

--

応募方法) 当エントリー用紙に必要事項を記入の上、FM高知までFAX(088-875-8787)、または郵送(〒780-8532 Hi-Sixフットサルカップ2024 係)までお送り下さい。締切2024年2月16日(金)必着

※応募いただきましたチームの代表者には、来年度以降、大会の開催案内をさせていただく場合がございます。予めご了承下さいませ。