第2回 愛ランドカップ
ミックス・バスケットボール大会　参加申込書

代表者名

住　所

電話番号　　携帯電話

チーム名	

※該当者に〇をつけてください

ゼッケンNo	氏　　名	住　所	年齢	身長	審判員※	備考

※氏名・年齢・身長は要項に記載します

大会期日／平成31年3月10日(日)　　**申込締切／平成31年2月28日(木)**

申 込 先／NPO法人　総合型地域スポーツクラブ　愛ランドあさひ

朝日総合体育館内　TEL：72-1445　FAX：72-6815　E-mail：info@i-landasahi.com