

大分市社会人サッカーマスターズリーグ

◇追加 ◇移籍 ◇抹消 登録届出書

FAX 送付先 097-573-2290

チーム名

1	ふりがな		登録チーム	
	氏名			
	選手登録番号		生年月日	19 年 月 日
2	ふりがな		登録チーム	
	氏名			
	選手登録番号		生年月日	19 年 月 日
3	ふりがな		登録チーム	
	氏名			
	選手登録番号		生年月日	19 年 月 日
4	ふりがな		登録チーム	
	氏名			
	選手登録番号		生年月日	19 年 月 日
5	ふりがな		登録チーム	
	氏名			
	選手登録番号		生年月日	19 年 月 日

上記選手は大分市サッカー協会にて選手登録した選手であり、本大会に他チームで出場していない選手をリーグ追加登録致します。

届出日：20 年 月 日

代表者 印

連絡担当者

氏名 印

住所 〒 —

電話 携帯 — —