

ユアアクション キッズサッカー交流会 参加申込書

参加申込書にご記入の上、**8月15日(水)**までにFAXまたはメールにてお申し込みください。
募集チーム数に達し次第締め切りといたします。

申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

参加 カテゴリー	U-7()チーム	U-8()チーム	U-9()チーム
	※カテゴリーを○で囲み参加チーム数をご記入ください。		
チーム名 (団体名)	フリガナ		
チーム 所在地	〒 _____ - _____		
代表者氏名	フリガナ		
連絡先			
代表者氏名	フリガナ		
連絡先			
FAX			
Eメール アドレス			

■ 申込先

巻フットサルセンターカベッサ熊本イオン宇城コート
〒869-0606 宇城市小川町河江十六23
TEL：0964-43-6077 FAX：0964-43-6078
Eメールアドレス：info@youraction.or.jp
担当：NPO法人ユアアクション 仲野真悟

NPO YOUR ACTION
法人 ユアアクション