

平成29年度 船橋市サッカー協会第4種委員会 チーム登録用紙

団体名	略称()				
クラブの性格 該当箇所○	A 学校体育クラブ(代表者は、学校長で指導は当該校の教員)				
	B 社会体育クラブ(代表者は、社会人で選手は単独校のみ)				
	C 社会体育クラブ(代表者は、社会人で選手は複数校から)				
団体登録番号 (昨年度と同様)	スポーツ少年団登録		無し 有り 今年度登録予定		
	県サッカー協会登録		無し 有り 今年度登録予定		
スポーツ傷害保険	加入済		加入見込		
代表者	氏名		電話	自宅	
	住所			携帯	
監督 (指導責任者) ※ハンドブックに載せます	氏名		電話	自宅	
	住所			携帯	
資料送付先 (連絡先) ※ハンドブックに載せます	氏名		電話	自宅	
	住所			携帯	
※連絡先	氏名		電話	自宅	
	住所			携帯	
携帯e-mailアドレス(必須)	所有者				
入会資格 (学年等)					
加入者数 (未定の場合は、昨年度実績)					名
指導者数					名
所属公式審判員 (5名以上の場合は、適当な 用紙に追記してください)	氏名		電話		県 級
	氏名		電話		県 級
	氏名		電話		県 級
	氏名		電話		県 級
	氏名		電話		県 級
主な活動日 該当箇所○	月 火 水 木 金 土 日 祝 他()				
主な活動場所	昼間				
	夜間				
船橋市一般開放団体登録	登録済		未登録		登録見込()
県外招待大会への参加	参加可能		参加不可		
会場費振込先口座	銀行名				
	支店名(店番号)	()			
	口座番号	普通			
	振込先名				

※[連絡先]はハンドブックに掲載予定の監督と連絡先氏名が同じの場合のみ、もう1名連絡がとれる方の名前を記入する。

上記の内容をハンドブックに掲載することを承諾する。(

印