

「2024東北FID交流会」参加申し込み書

送信先：仙台フォルツァ（東北知的障がい者サッカー連盟） 仲野千鶴 宛
Tel:090-6451-1951 FAX:022-358-1502/ Email:chizuruforza@yahoo.co.jp

申込み〆切・・2024年4月25日(木)

| | |
|-------------|--|
| チーム名 | |
| 代表者氏名 | |
| チーム連絡先住所 | |
| 連絡担当者氏名 | |
| 連絡担当者TEL | |
| 連絡担当者E-MAIL | |

交流会参加チーム（人数）

| カテゴリー | チーム数 | 選手人数 | スタッフ人数 |
|-------|------|------|--------|
| オープン | | | |
| ミドル | | | |
| エンジョイ | | | |

※交流会は参加チームの状況により、オープンも8人制で行う場合がございます。
8人制の場合は参加数により試合時間を変更します。

「女子IDサッカー教室」申し込み書

※交流会に参加の場合、随時参加可能です！

| | |
|------------------------|--|
| 参加者氏名（年齢） | () <input type="checkbox"/> 女子IDサッカー教室 |
| 参加者氏名（年齢） | () <input type="checkbox"/> 女子IDサッカー教室 |
| 参加者氏名（年齢） | () <input type="checkbox"/> 女子IDサッカー教室 |
| ↓個人参加の方 ↓ 連絡先をご記入ください！ | |
| 連絡先住所・電話・FAX | |
| 当日の連絡先 | 携帯電話等 |
| 保護者氏名 | (未成年の方の場合) |

※当日はコロナの感染対策により参加者全員の検温と健康チェックをさせていただきます。

※昼食の斡旋はしませんので各自でご準備ください。遠方の方は事務局にご相談ください。