

2017年度大阪社会人ハンドボールリーグ参加申込書

2017年度大阪社会人リーグに

参加 () 不参加 () ←どちらかに○

チーム名		種別 (○印)	男子・女子 シニア
代表者氏名		E-mail:	
代表者住所	〒		
代表者電話		携帯:	

*) 緊急の連絡時に使用しますので、連絡先は確実に連絡の取れるものを記入すること

審判員 (※2名以上必要です)

氏名			
住所	〒		
電話		携帯:	
氏名			
住所	〒		
電話		携帯:	
氏名			
住所	〒		
電話		携帯:	

日程調整連絡 下記日程は、チーム行事等により参加できませんので、リーグ日程から外して下さい。

日程	行事等の理由	日程	行事等の理由
月 日		月 日	
月 日		月 日	
月 日		月 日	
月 日		月 日	
月 日		月 日	
月 日		月 日	

<委任状>

第1回代表者会議に出席できない為、議事の一切を

_____に委任します。 <氏名> _____