第17回西日本カバディ選手権大会

申込用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体名 |  |
| チーム名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡先 | 住所：電話番号：メールアドレス： |
| チーム紹介 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 背番号 | 氏　　　名 | 年齢（歳） | 身長（ｃｍ） | 体重（ｋｇ） | 加入しているスポーツ保険等 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※年齢は，令和３年９月23日時点のものを記載してください。

※個人情報は，日本カバディ協会監修及びそれに準ずる印刷物等以外には使用いたしません。