

(一社)石川県サッカー協会 入会申請書 (チーム新規加盟願い)

年 月 日

一般社団法人 石川県サッカー協会 御中

代表者所属・役職

(フリガナ)

代表者氏名

[自 署]

印

この度、貴協会に入会いたしたく、下記により申請いたします。なお、入会の上は、協会定款・規程等を遵守すると共に、サッカー競技の発展に尽力いたします。

記

(フリガナ)

団体名(チーム名)

各項目、該当するものに○を付けて下さい。

- 1 種目 ・ サッカー ・フットサル
- 2 所属種別 ・ 第1種:年齢を制限しない選手により構成されるチーム
・ 第2種:18歳未満の選手により構成されるチーム/高等学校在学中の選手
・ 第3種:15歳未満の選手により構成されるチーム/中学校在学中の選手
・ 第4種:12歳未満の選手により構成されるチーム/小学校在学中の選手
・ 女子:女子の選手により構成されるチーム。ただし12歳未満の女子の選手のみの場合は第4種
・ シニア:40歳以上の選手により構成されるチーム
- 3 所属予定(希望)の連盟
・ 社会人連盟 ・ 中学校体育連盟 ・ 女子連盟
・ 学生連盟 ・ クラブユース連盟(U-18・U-15) ・ シニア連盟
・ 高等学校体育連盟 ・ 少年連盟(U-12) ・ フットサル連盟
- ・ 現在、予定(希望)していない

所在地 〒 石川県

代表者略歴
(サッカー関係)(フリガナ)
監督氏名指導者
資格生年 西暦
月日 年 月 日
級/なし監督略歴
(サッカー関係)主たる(予定の)
活動場所(確定済)
選手数 名(フリガナ)
連絡担当者氏名携帯
TEL連絡先 〒
住 所連絡先
TEL

連絡者E-mail(PC)