

(一社)石川県サッカー協会 活動再開申請書

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

本チームは貴協会に継続して入会しながらも活動を休止しておりましたが、この度、活動を再開いたしたく、下記により申請いたします。なお、再開の際には、あらためて協会定款・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。

- 種目
 - サッカー
 - フットサル
 - 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には第4種
 - シニア:40歳以上の選手により構成されるチーム
 - 再開にあたって所属予定(希望)の連盟
 - 社会人連盟
 - 学生連盟
 - 高等学校体育連盟
 - 中学校体育連盟
 - クラブユース連盟(U-18・U-15)
 - 少年連盟(U-12)
 - 女子連盟
 - シニア連盟
 - フットサル連盟
- ・現在、予定(希望)していない

所在地 〒

代表者略歴

(サッカー関係)

(フリガナ)

監督氏名

指導者
資格

級 / なし

生年

月日

西暦

年

月

日

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)