

トレセン審判 申し込み用紙

お名前		
審判登録番号	ROO	
連絡先 ※なるべくすべて ご記入ください	携帯電話	
	FAX	
	メールアドレス	
希望日/時間	希望日	希望時間
	月 日 ()	AM・PM・その他 ()
	月 日 ()	AM・PM・その他 ()
	月 日 ()	AM・PM・その他 ()
その他	※連絡事項等ございましたら、ご記入ください。	

【問い合わせ先】

(財) 埼玉県サッカー協会 (担当: 東城)

TEL 048-834-2002

FAX 048-834-2004