

# 橋本ひろき杯 大会登録票

## チーム名

代表者氏名	
連絡先	
住所 <small>※マンション、アパート号室・含む</small>	(〒 - )

※代表者と同じ場合は同上と記入して下さい。

監督氏名	
連絡先	

ヘッドコーチ氏名	
連絡先	

大会連絡責任者	
連絡先	
FAX	
Emailアドレス	

※大会連絡事項は連絡責任者へ連絡します。

チーム拠点	区・市	チーム人数	名
スポーツ障害保健		現在加入	未加入
大会参加	リーグ戦のみ	トーナメント戦のみ	両大会参加

空白には記載、各項目には○を記載する事

大会登録票 郵送先 一般社団法人 中京夢球会 理事松浦正之宛て

郵送: 〒458-0847 名古屋市緑区浦里2丁目144(名古屋南/ルシニア専用室内練習場宛て) FAX: 052-693-7770