

PHOENIX OFFICIAL LEAGUE

チーム登録申請書

新規チーム 継続チーム チェックメをつけてください

参加エリア

チーム名

(旧チーム名:) ※同じチーム名の場合記入の必要はありません。

HOME SHOP 店舗名:

TEL:

サイン 住所:

参加者の登録は最大20名です。 ※リーグ戦専用カードが必要です。

※キャプテン・副キャプテンは必ず連絡先の記入をお願い致します。※名前は全てフルネームで記入してください。

キャプテン	名前:	(才)	連絡先:
	カードID:		
副キャプテン	名前:	(才)	連絡先:
	カードID:		
参加者名		参加者名	
カードID		カードID	
参加者名		参加者名	
カードID		カードID	
参加者名		参加者名	
カードID		カードID	
参加者名		参加者名	
カードID		カードID	
参加者名		参加者名	
カードID		カードID	
参加者名		参加者名	
カードID		カードID	
参加者名		参加者名	
カードID		カードID	
参加者名		参加者名	
カードID		カードID	

※上記の項目に空欄のあるものは、無効といたしますのでご注意ください。

FAX送信先: 011-206-0465