

ALPHAS GROUP CUP バスケットボール大会 (U12)

ふりがな
チーム名:

責任者氏名: _____
〒 _____

※どちらかに○をつけてください。

男子 女子

責任者住所: _____

(携帯) - -

※組み合わせはEメールで送信しますので必ず記入してください。

◆E-mailアドレス:

NO	氏 名	年 齢	所 属
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			