エントリー表

チーム名	
代表者名	
住　　所	
電　　話	
E－mail	

	氏　名	年齢	性別	持ち点	弁当1日目	弁当2日目
監 督						
コーチ						
A･コーチ						
マネージャー						

背番号	氏　名	年齢	性別	持ち点	弁当1日目	弁当2日目

※持ち点は、車椅子バスケットボールチームのみ記載してください。

弁当数	0 個	0 個
弁当＠550	¥0	¥0

※締切　9月28日　必着