**第１２回全日本女子ユース(U-15)フットサル大会静岡県大会**

【参　加　申　込　書】

参加希望チームは、下記の記入事項を全て記入後に、期日までにＦＡＸでの

返送をお願い致します。

内容を確認後、後日連絡を致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チーム名 |  | |
| 連絡者氏名 |  | |
| 連絡者住所 |  | |
| 連 絡　先 | 自宅TEL |  |
| ＦＡＸ |  |
| 携帯ＴＥＬ |  |
| Ｅメールメール  アドレス |  |
|  | |  |

|  |
| --- |
| 【プライバシーポリシー】  　一般財団法人静岡県サッカー協会フットサル女子委員長及び女子事務局は、この大会の申込書において取得する個人情報について、大会運営及び参加チームへの連絡の目的以外には使用しないことを徹底し、第三者への漏洩が無いよう厳正なる管理のもと保管いたしますので、ご承諾下さい。 |

■上記のプライバシーポリシーに同意いたします。

同意年月日 ： 令和　　年　　月　　日　　　ご本人署名 ：

※●申込み先ＦＡＸ　：　 ０５４５－６４－４７７１

（静岡県サッカー協会　フットサル女子委員長　寺田昭彦）

※申込期日　令和３年１０月１５日（金）まで

※問合せ先　静岡県フットサル委員会　女子委員長　寺田昭彦　あて

携帯電話　０９０－７６１４－２０５８　　Ｅメール　：　ffcjp2002@fork.ocn.ne.jp