エスパルスカップ争奪　第2回静岡県レディースフットサル選手権
兼　2005年ティファールカップ静岡県予選

【　申　込　書　】

チーム名	
連絡者氏名	
連絡者住所	〒
連絡者ＴＥＬ	
連絡者ＦＡＸ	
連絡者携帯	

【プライバシーポリシー】

（財）静岡県サッカー協会フットサル委員会・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、大会運営およ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、ご承諾ください。

◆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：平成＿＿年＿＿月＿＿日　　ご本人署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※申込書ＦＡＸ送付先　　０５３－４３７－８８９９　（女子事務局　杉本宛）
※問 合 せ 先　　０９０－４７９７－１９４３　（女子事務局　杉本まで）