

2018年度 チーム登録現況調査票

チーム名 _____ チームキャプテン名 _____

チーム住所 _____ TEL () _____

役職	氏名	フリガナ	会員番号	生年月日	年齢	競技種目	自宅住所	電話/携帯・番号
1	T.C			. .	歳	AP/FS/SX		
2				. .	歳	AP/FS/SX		
3				. .	歳	AP/FS/SX		
4				. .	歳	AP/FS/SX		
5				. .	歳	AP/FS/SX		
6				. .	歳	AP/FS/SX		
7				. .	歳	AP/FS/SX		
8				. .	歳	AP/FS/SX		
9				. .	歳	AP/FS/SX		
10				. .	歳	AP/FS/SX		
11				. .	歳	AP/FS/SX		
12				. .	歳	AP/FS/SX		
13				. .	歳	AP/FS/SX		
14				. .	歳	AP/FS/SX		
15				. .	歳	AP/FS/SX		
16				. .	歳	AP/FS/SX		
17				. .	歳	AP/FS/SX		
18				. .	歳	AP/FS/SX		
19				. .	歳	AP/FS/SX		
20				. .	歳	AP/FS/SX		

※ コピー等をして必ずメンバー表の控を保管してください。

※ 複数必要な場合はコピーして使用してください

※ メンバーが追加になった場合は、メンバー表に記入の上、HSBAまでFAXしてください。 FAX)011-205-0039