

チーム確認カード再発行申請書

1	種別		チーム登録番号							
	チーム名	フリガナ	フリガナ							
	名称	名称								

再発行料が¥1,000かかります。各種別の登録通帳にお振込みください

振込みの控え貼付欄

送付先 (社)神奈川県サッカー協会

FAX 0466-46-5696

【都道府県サッカー協会記入欄】

申請日： # 年 月 日

〔担当〕

都道
府(県)サッカー協会