

# F A X 送信票

平成 年 月 日 ( )

送信先：登野城小 知花英孝宛

F A X 番号：0980-83-7055

## 八重山選抜チーム監督推薦選手 について

チーム名【  】(男・女)

チーム監督 氏名

学年	名前 (ふりがな)	身長	ポジション	背番号
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ※ 八重山地区冬季大会の優勝チーム、準優勝チームから5名以内、その他各チームから3名以内。
- ※ 決められた人数での申込をお願いします！

申込〆切日；平成24年11月30日(金) 17時

備考

送信者 : (  )  
送信者所属先 : (  )  
連絡先(携帯) : (  )  
携帯メールアドレス(PC可) : (  )