

ウィーブカップ 3on3

WEAVE CUP 3on3

参加申込書

チーム名				
受付年月日			責任者名	
連絡先	住所	〒		
	氏名		TEL	(自宅・携帯) ----- - -

No.	競技者氏名	年齢	身長	勤務先または所属校
1				
2				
3				
4				
5				

- ※ 連絡先は試合の日程、中止等の連絡に使用しますので、必ずご記入下さい。
- ※ 1チーム、4名～5名の間でお申し込み下さい。
- ※ お申し込みの際に参加費4,000円をいただきます。

連絡先: 株式会社WEAVE
〒080-2471 帯広市西21条南3丁目27番地15
TEL 0155-36-7977
mail: basketball@weave.obihiro.com