

平成30年度県南A地区オールスター選考会同意書

兼 チーム推薦状

県南A地区ミニバスケットボール連盟 御中

《参加選手》

参加者氏名 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_

上記選手の参加について、指導者として推薦致します。

平成                    年                    月                    日

所属チーム名 \_\_\_\_\_

所属チーム指導者氏名 \_\_\_\_\_

上記選手の参加について、保護者として推薦致します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

住所 (任意) \_\_\_\_\_

連絡先 (任意)

TEL・携帯 \_\_\_\_\_