

第43回群馬県7人制ラグビーフットボール大会参加申込書

e-mail : hosono.yasuji@jp.panasonic.com (細野委員長)

CC : aga.dai@s9.dion.ne.jp (兵藤担当委員)

FAX : 0279-60-3002 (兵藤担当委員)

※原則的にメールで申し込みをおこなってください。

申し込み締め切り 平成30年3月31日(日) 必着

チーム名

第43回群馬県7人制ラグビーフットボール大会に

何れかを○で囲む

参加します

参加しません

参加の場合

・ チャンピオンシップクラス(一般)

・ マスターズクラス(ベテラン)

・ レディースクラス

混成チームの場合 混成となるチーム名 (県協会登録してあるチーム名)

1

2

3

本大会の連絡責任者

住 所 〒

氏 名

電 話

FAX

e-mail

ジャージ色 1st

2nd

※ 不参加の場合も確認のため連絡して下さい。

※ 参加1チーム1通の申込みとして下さい。2チーム参加の場合はコピーして下さい。

第43回群馬セブンズ選手登録用紙

チーム名

NO	氏名	年齢	登録番号		ポジション				
			チーム番号	2017個人番号	1回戦	2回戦	3回戦	準決勝	決勝
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

- ※ 混成チームの場合は、チーム番号欄に各チームの登録番号あるいはチーム名を記入してください。
- ※ 新人の場合、チーム番号欄に昨年度所属チーム名を、何れのチームにも属していなかった場合は新人と記入してください。
- ※ ポジション欄には、各試合毎の出場選手ポジション1～7を記入し、リザーブ5名はRと記入してください。