**一般社団法人　神奈川シニアサッカーリーグ　新規加盟申込書**

提出日　平成　　年　　月　　日

神奈川シニアサッカーリーグ定款・運営細則及び要項等を確認・理解のうえ,新規加盟登録を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **チーム名**： | | | |
| **申込書提出責任者** Mail：  チーム役職名：　　　　　　　氏名：　　　　　　　　電話：　　　（　　　）　　　　　　　　印 | | | |
| **加盟希望リーグ**：　　①四十雀　　②五十雀　　③六十雀　　④七十雀　　　（希望リーグに○を記入） | | | |
| **チーム所在地**： | | | |
| **代表者**　　氏名：　　　　　　　　　　電話：　　（　　　）　　　　FAX：　　（　　　）  住所：〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Mail： | | | |
| **監督**　　　氏名：　　　　　　　　　　電話：　　（　　　）　　　　FAX：　　（　　　）  住所：〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Mail： | | | |
| **連絡担当者**氏名：　　　　　　　　　　電話：　　（　　　）　　　　FAX：　　（　　　）  住所：〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Mail： | | | |
| **選手数**：　　　　名 | | | |
| **審判員保有状況**条件：有資格者（認定資格取得予定者含む。）5名以上保有している事 | | | |
| ① | 氏名：　　　　　　　　　資格（　　）級 | ⑥ | 氏名：　　　　　　　　資格（　　）級 |
| ② | 氏名：　　　　　　　　　資格（　　）級 | ⑦ | 氏名：　　　　　　　　資格（　　）級 |
| ③ | 氏名：　　　　　　　　　資格（　　）級 | ⑧ | 氏名：　　　　　　　　資格（　　）級 |
| ④ | 氏名：　　　　　　　　　資格（　　）級 | ⑨ | 氏名：　　　　　　　　資格（　　）級 |
| ⑤ | 氏名：　　　　　　　　　資格（　　）級 | ⑩ | 氏名：　　　　　　　　資格（　　）級 |
| **試合会場提供可能状況**  （条件：年間2回以上「全日時間帯」でグランド提供が可能である事。基本的に日曜日,五十雀は土曜日確保）  主な提供グランド名：  年間グランド提供可能回数：全日（　　）回，半日（　　）回 | | | |
| **試合消化可能日**　　　日曜日　　祝日　　土曜日　（参考までに○を記入） | | | |
| **チーム経歴（紹介）欄**： | | | |

提出先　　　　　新規加盟申請　　　shinki@kssl.or.jp