　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和２年　月　　日

横浜市南部ミニバスケットボール連盟会長 殿

横浜市南部ミニバスケットボール連盟（新規・継続） 加盟申請書

この度、横浜市南部ミニバスケットボール連盟に加盟いたしたく、所定事項を添えて申請します。

なお、加盟承認のうえは、横浜市南部ミニバスケットボール連盟規約およびその他の規則を遵守し、安全対策に万全を期して、ミニバスケットボールの健全な発展に寄与することを誓約します。

申請団体名 　　　　　　　　　　　　　　チーム代表者氏名（保護者会代表者）

１．チーム関係者について

（※本紙により得られた情報は、本連盟活動目的にのみ使用し、他への遺漏などがないように管理に努めます。）

1. チーム代表者（保護者会代表）住所

〒 － 　横浜市

☎ 045（ ） 、携帯 phone － － 、携帯 mail ＠

PCmail ＠

1. 連絡責任者住所・氏名（チーム代表者と同じ場合は記載不要）

氏名

〒 － 　横浜市

☎ 045（ ） 、携帯 phone － － 、携帯 mail ＠

PCmail ＠

1. 代表指導者住所・氏名

氏名

〒 － 　横浜市

☎ 045（ ） 、携帯 phone － － 、携帯 mail ＠

PCmail ＠

２．チームについて

・設立年月日：昭和、平成 年 月 日

・団体保険加入日（または加入予定日）：令和　　年　　月　　日

・主となる活動場所：（ ）

・活動状況（活動している曜日に○をして、練習場所もご記入ください。例えば、月（〇、□□小学校））

月 （ 　 ） 、火 （ 　 ） 、水 （ 　 ） 、木 （ 　 ）、

金 （ 　 ） 、土 （ 　 ）、 日 （ 　 ）

・活動場所は、公式の試合に使用ができ、提供が可能ですか？：できる、できない、（どちらかに○）