

第6回 茨城大学バスケットボール大会 参加申込書

チーム名：_____

代表者氏名：_____

連絡先住所：_____

携帯：_____

希望するリーグ（番号に をつけて下さい）

- 1 . マスターズリーグ：男子上級
- 2 . デュミリーグ：男子その他
- 3 . ミックスリーグ：男女混合
- 4 . エフリーグ：女子のみ

締 切：平成14年10月18日（金）午後6時

提出先：バスケットボール・オフィス前のポスト

問い合わせ先

茨城大学バスケットボール・オフィス

代表：加藤敏弘

住所：310-8512 水戸市文京 2-1-1 茨城大学教育学部 A112-2

電話 & ファックス：029-228-8266

e-mail：tosikato@mx.ibaraki.ac.jp

Home Page：http://teamwork.edu.ibaraki.ac.jp/bskoff/

