県西地区ミニバスケットボール連盟

チーム名			
監督名		指導者	
連絡先			
指導者		指導者	

	学年	氏　　名	日ミニＩＤ番号	学　　校　　名
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			
	年			

○平成 19 年度よりチーム構成を規定の原則に基づくよう県連盟より連絡があり現在在籍している (新 6 年生以下) 選手のすべて上記に明記の上提出願います。

このスペースは今年度より新しく登録する選手は○印、他チームより移籍した選手は△印を記入して下さい。