

該当大会に○を付けてください。

第 17 回 徳 島 県 ソフトバレーボール 交 流 大 会

( 4 月 ・ 5 月 ・ 西 部 ・ 中 央 ・ 11 月 ・ 南 部 )

第 9 回 日 和 佐 う み が め ソフトバレーボール大会

出場種目を○で囲んで下さい。

1	レディース フリー		2	ミックス
---	-----------	--	---	------

注) 記事欄にキャプテンには◎印を、マスター、アクティブリーダー、またはリーダー資格者は○印を記入下さい。

注) 代表者は要項・申込書・その他連絡事項を送付する方をお願いします。

チーム名					代表者名			
代表者携帯					メールアドレス			
代表者住所		〒						
責任者氏名								
監 督				主 将				
NO	背番号	選 手 名	生 年 月 日	年 齢	性 別	記 事		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

標記の大会に参加申し込み致します。

令和 年 月 日

チーム代表者名 \_\_\_\_\_

印

※ 複数チームで申し込む場合は、この用紙をコピーしてください。