

2024年度  
第6回 神奈川県ママさんバレーボールいそじドリーム大会  
申 込 書

地 区 名		ふりがな		プレイヤー平均年齢
		チーム名		歳
連 絡 先	住所 〒	TEL	自宅	
	氏名		携帯	
	氏 名	生 年 月 日 (西 暦)		年 齢
監 督		. .		歳
副 監 督		. .		歳
マネージャー		. .		歳
キャプテン		/		/
チェック	背番号	氏 名	生 年 月 日 (西 暦)	年 齢
			. .	歳
			. .	歳
			. .	歳
			. .	歳
			. .	歳
			. .	歳
			. .	歳
			. .	歳
			. .	歳
			. .	歳
			. .	歳

- \*背番号の若い順に記入すること。
- \*大会当日(5/11)の年齢を記入すること。(プレイヤーの平均年齢は小数点第2位を四捨五入し小数点第1位まで記入すること)
- \*チェック欄には記入しないこと。
- \*本大会申込書に記載された代表者の個人情報、大会関係資料の送付の際に利用しますのでご了承ください。