

2024年度 神奈川県ママさんバレーボールことぶき大会  
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 (YYYY/MM/dd)	年 齢	副審・記録	
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 (YYYY/MM/dd)	年 齢	副審・記録
				歳	
				歳	
				歳	
				歳	
				歳	
				歳	
				歳	
				歳	
				歳	
				歳	
				歳	
協力審判員氏名 (1名)					

- \*背番号の若い順に記入し、チェック欄には記入しないこと。
- \*生年月日をデータ入力する際は「/」で入力すること。(例: 1964/10/15)
- \*大会当日(10/15)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)
- \*大会当日、副審・記録ができる方は副審・記録の欄に「副」または「記」と記入すること。どちらもいない場合は、必ず協力審判員氏名を記入すること。
- \*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。