

平成29年度 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
-----

チー ム 名		プ レ イ ヤー 平 均 年 齢		歳
連 絡 先		住所〒		自宅
		氏名		電話 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
			. .	歳
			. .	歳
			. .	歳

- \*背番号の若い順に記入すること。
- \*大会当日(5/6)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。