

平成29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 〒			T E L	自宅
	氏名				携帯
	氏 名	生 年 月 日 (西 暦)		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 (西 暦)		年 齢
			. .		歳
			. .		歳
			. .		歳
			. .		歳
			. .		歳
			. .		歳
			. .		歳
			. .		歳
			. .		歳
			. .		歳
			. .		歳
		チームに協力していただく審判員氏名			/

- \*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。
- \*大会当日(10/26)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、少数点第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。
- \*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。