

平成29年度 神奈川県ママさんバレーボールなでしこ大会  
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
監 督		. .		歳
副 監 督		. .		歳
マネージャー		. .		歳
キャプテン		/		歳
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
協力審判員氏名 (2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 (8/22) 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)
- \*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。