

令和4年度 第6回 神奈川県ママさんバレーボールいそじ大会  
申 込 書

地区名	参加希望 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外
-----	--------------------------------------------------------------

ふりがな		プレイヤー平均年齢		歳	
チ ャ ム 名					
連 絡 先	住所〒	電 話	自宅		
	氏名		携帯		
氏 名		生年月日(西暦)	年 齢	備 考	
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	備 考
			. .	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(3/11)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)
- \*合同チームは、チーム名・代表者は基本のチームとし、チーム名の前に(合)を入れ、補充プレイヤーは備考欄に所属チーム名を入れること。
- \*大会参加希望については、該当のものを○で囲むこと。
- \*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。