

2024年 月 日

第35回ブリチストン杯玉名市ソフトバレーボール大会 参加申込み用紙

チーム名 (10文字以内) ※1		※チーム名が長い場合、組合せ表の印字が小さくなるため、省略する場合があります。						
競技部門 ※2 (出場クラスに○)		小学生の部			一般の部			
		Aクラス	Bクラス	フレンドリークラス	ドリームクラス			
チームの特徴								
監督・代表者氏名		電話番号( )						
住所		〒 -						
連絡者氏名 ※3		電話番号( )						
住所		〒 -						
No	氏名	性別	年齢	勤務先 学校名	学年	バレー経験 (経験年数)		本大会 出場回数
1						有	無	回
2						有	無	回
3						有	無	回
4						有	無	回
5						有	無	回
6						有	無	回

※1 チーム名は、10文字以内（漢字・数字・かな・アルファベット共）でお願いします。

（また、社会通念上不適切と思われるチーム名は変更をお願いすることもあります。）

※2 希望クラスの総数や試合方法、運営面で希望どおりにならない場合もあります。ご理解願います。

※3 連絡者が監督者と同じ場合は、「同上」とご記入ください。

○ チームの選手登録は6名までとします。（監督・代表者兼選手可）

○ 一日保険の申請に使用しますので、氏名(漢字)の間違い等無いようご記入ください。

○ 経験年数、本大会出場回数はわかる範囲で構いませんが、**明らかに差異があった場合、**

**次回開催以降、出場を見送らせていただく場合がありますので、できるだけ正確にご記入ください。**

○ 今回連絡頂いた個人情報、玉名市ソフトバレーボール大会以外での利用はいたしません。

通信欄	大会運営や玉名市バレーボール協会へのご要望があればご記入下さい。
-----	----------------------------------