第**15**回　20２4**ビーチDEバレー申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チ　ー　ム　名 | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| 連 絡 者  住所  氏名 | |  | | | 希望クラス | Aクラス  Bクラス  Cクラス  一任 |
| 携 帯 電 話 | |  | | |
| ＮＯ | 氏　　　名 | | 年齢・学年 | 勤務先・学校名 | | バレー経験 |
| １ |  | |  |  | | 有( 小 中 高 )・無 |
| ２ |  | |  |  | | 有( 小 中 高 )・無 |
| ３ |  | |  |  | | 有( 小 中 高 )・無 |
| ４ |  | |  |  | | 有( 小 中 高 )・無 |
| ５ |  | |  |  | | 有( 小 中 高 )・無 |
| ６ |  | |  |  | | 有( 小 中 高 )・無 |
| ７ |  | |  |  | | 有( 小 中 高 )・無 |
| ８ |  | |  |  | | 有( 小 中 高 )・無 |
| ９ |  | |  |  | | 有( 小 中 高 )・無 |
| １０ |  | |  |  | | 有( 小 中 高 )・無 |

※　一日保険の申請に使用いたしますので、氏名(漢字)の間違い等無いように記入願います｡

※　チーム名は、8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。）

※　**出場クラスに○**をつけて下さい。クラス分けに迷う場合は、**一任に○**をお書き下さい。

　　　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。

※　バレー経験の有る方は、中学校・高校・一般（大学）を丸で囲んでください。

※　今回連絡頂いた個人情報は、本大会以外での利用はいたしません。

|  |
| --- |
| 通信欄　大会運営や協会にご要望があればお願いいたします。 |

