

第15回 2024 ビーチ DE バレー申込書

チ ャ 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。)

※ 出場クラスに〇をつけて下さい。クラス分けに迷う場合は、一任に〇をお書き下さい。

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。

PDF形式で送信ください!