

# 第19回葛巻町ソフトバレーボール交流大会参加申込書

ミックス ・ ファミリー (いずれかに○)

※ チーム名は9文字以内とすること。

ふりがな チーム名							ふりがな 代表者名	
代表者連絡先	〒							
	TEL				夜間・休日等 (左記と異なる場合)			
監督				主将				
No.	氏名	年齢 (小学生は学年)	性別	職業及び勤務先(学校名)等	備考			
1			男・女					
2			男・女					
3			男・女					
4			男・女					
5			男・女					
6			男・女					
7			男・女					
8			男・女					

参加料 2,000円 月 日 領収済み

※ 記載された参加者の個人情報は、開催要項に記載する葛巻町ソフトバレーボール交流大会に関する業務にのみ使用いたします。

※ 1月31日(水)午後5時 締切

※ 様式(エクセル版)が必要な場合はEメールで連絡下さい。様式を添付のうえ返信いたします。