

第45回葛巻町隣接市町村親善バレーボール大会
 第8葛巻町6人制バレーボールプレミア選手権大会 **参加申込書**

参加する大会、種別を
 ○で囲むこと

隣接	男子	女子
プレミア		

フリガナ チーム名		フリガナ 連絡責任者名		
連絡先	〒			
	TEL	夜間・休日等 (左記と異なる場合)		
	FAX	メールアドレス		
監督	コ ー チ			
マネージャー	主 将			
No.	氏 名	年 齢	身 長	職業及び勤務先等
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
			随 行 審 判 員 名	

- ※ U A【プレミア選手権大会】はNo.に○をお願いいたします。
- ※ 随 行 審 判 員 については、公認資格不要としますが、主審のできる方をお願いいたします。
- ※ 用紙が不足の場合は複写のうえ使用願います。
- ※ 記載された参加者の個人情報、開催要項に記載する葛巻町隣接市町村親善大会・葛巻町6人制プレミア選手権大会に関する業務にのみ使用いたします。
- ※ 2月28日(金)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。