

第21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				

※ 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。

※ 2月4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。