

第13回福井県家庭婦人バレーボールことぶき交流大会 申 込 書

チーム名						
	氏 名	生年月日(西暦)	年 齢	住 所(市町名)	既に登録したチーム名	登録番号
監 督		19 . .				
副 監 督		19 . .				
マネジャー		19 . .				

No.	背番号	氏 名	生年月日(西暦)	年 齢	住 所(市町名)	既に登録したチーム名	登録番号
1			19 . .				
2			19 . .				
3			19 . .				
4			19 . .				
5			19 . .				
6			19 . .				
7			19 . .				
8			19 . .				
9			19 . .				
10			19 . .				
11			19 . .				
12			19 . .				

- * 主将の背番号を○で囲むこと。
- * 年齢は2018年 4月 1日現在で記入のこと。

平成 年 月 日

申込責任者

〒
住 所 _____

氏 名 _____ 印

TEL(携帯) _____

* 本大会の申込書に記載された個人情報は、大会運営業務のみに利用いたします。