

大野市ママさんバレーボール連盟加盟チーム登録届

本部 受付 年月日	福井県大野市	加盟番号	平成 30 年度	号	加盟又は更新年月日	平成 30 年	月	日
	チーム名	代表者	住所	〒 —				
			氏名	電話番号	—			
代表者勤務先	メールアドレス	携帯番号	— —					
年 月 日	構 成 員							
	登録 番号	氏 名	年令	住 所	登録 番号	氏 名	年令	住 所
	1				9			
	2				10			
	3				11			
	4				12			
	5				13			
	6				14			
	7				15			
	8				練習曜日		会場	
年 月 日	会 長	坪 田 昌 之	Ⓜ	本部登録員		Ⓜ	年 月 日	
	備 考	(差し支え無ければコーチのお名前を書いて下さい)						