

# 第17回宮古市ソフトバレーボール大会参加申込書

令和 6 年 月 日

代表者名 \_\_\_\_\_

代表者住所 \_\_\_\_\_

代表者TEL \_\_\_\_\_

代表者FAX \_\_\_\_\_

チーム名					
申込 クラス  (参加クラスに○印)		トリム1部	40歳以上 女子2名以上の計4名		
		トリム2部	15歳以上(高校生を除く) 女子2名以上の計4名		
No.	帯同 審判	氏 名	性別 (○囲み)	生年月日	年齢 <small>大会当日年齢</small>
1			男 女	昭和 平成 年 月 日生	
2			男 女	昭和 平成 年 月 日生	
3			男 女	昭和 平成 年 月 日生	
4			男 女	昭和 平成 年 月 日生	
5			男 女	昭和 平成 年 月 日生	
6			男 女	昭和 平成 年 月 日生	

※帯同審判(2名)に○をつけてください。

※女子のみのチーム構成可

※令和6年8月1日(木)～8月23日(金)の期間に、宮古市民総合体育館へお申込ください。

※申込記載の個人情報につきましては、大会運営以外には使用しません。

なお、大会の様子(写真)を当協会ホームページに掲載いたしますので、不都合がある場合には事務局にご連絡ください。