

チーム登録番号

平成24年度第27回愛媛県バレーボール協会会長杯
小学生バレーボール大会参加申込書

大会に 参加する 参加しない (いずれかに○をつけて下さい。)

※参加しない場合はチーム名と連絡責任者の欄のみを記入して、ご返送ください。

チ ャ ム 名	ID 番号		男 ・ 女
氏 名		全国指導者講習会受講番号・体育協会資格	
監 督			
コ ー チ			
マネージャー			
帯同審判員	氏 名	資格の有・無 A級・B級・C級	

監 督		連絡責任者	
氏 名		氏 名	
住 所		住 所	
TEL		TEL	
FAX		FAX	
携 帯		携 帯	

背番号	選 手 氏 名	ID番号	新学年	身長	学 校 名
			年	cm	小学校
			年	cm	小学校
			年	cm	小学校
			年	cm	小学校
			年	cm	小学校
			年	cm	小学校
			年	cm	小学校
			年	cm	小学校
			年	cm	小学校
			年	cm	小学校
			年	cm	小学校

※1 キャプテンは背番号に○印をつけてください。

※2 申し込み〆切期日 平成24年 3月19日(月) 2部提出

※3 参観日等のチームは事前に連絡してください。