

チーム登録番号

平成24年度第21回愛媛県小学生バレーボール連盟会長杯
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	

No.	背番号	選 手 氏 名	ID番号	学 年	身長	学 校 名
1				年	cm	
2				年	cm	
3				年	cm	
4				年	cm	
5				年	cm	
6				年	cm	
7				年	cm	
8				年	cm	
9				年	cm	
10				年	cm	
11				年	cm	
12				年	cm	

※1 キャプテンは背番号に○印をつけてください。(背番号は若い順に書くこと。)

※2 申し込み〆切期日 平成24年12月22日(土) 2部提出

※3 参観日等のチームは連絡して下さい。