

# 年度第 回柏市民バレーボール大会一般の部参加申込書

登録番号 (未登録の場合空欄)		チーム名	
参加種別 (登録と異なる種別にも参加可)		女子 9 人制	女子 6 人制 男子 6 人制
ふりがな			
審判員氏名 (2名必須・資格は不要)			

## 柏市民バレーボール大会一般の部 チーム登録／変更届

※変更の場合は変更箇所のみ記載してください。

ふりがな	
チーム名	
主な参加種別	女子 9 人制 女子 6 人制 男子 6 人制
希望するクラス (9人制のみ)	A B
ふりがな	
代表者氏名	
代表者電話番号	
連絡用メールアドレス (代表者名義でない場合は氏名も記載)	
ふりがな	
柏市在住者の氏名 (該当者1名のみ記載)	
柏市在住の場合住所 在勤の場合勤務先名・所在地	
チーム在籍者数 (うち柏市在住者数)	名 (うち柏市在住 名)
県民体育大会参加希望	有 無

送付先：FAX 04-7134-3183 (柏市バレーボール協会事務局：市立柏高校)

メール kashiwavn@yahoo.co.jp

【重要】FAX を送付する場合でも、FAX 送信完了後にメールでの連絡をお願いします。受付はメール着信時刻順となります。

この様式によらず、必要事項をメール本文に記載して送信しても可。(記載漏れのないようご注意ください)