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　ｋａｓｈｉｗａｖｂ＠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）