

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

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 <small>(9人制のみ)</small>	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 <small>(代表者名義でない場合は氏名も記載)</small>			
ふりがな			
柏市在住者の氏名 <small>(該当者1名のみ記載)</small>			
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 <small>(うち柏市在住者数)</small>	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)