

**平成29年度 関東ソフトバレーボール・ブロックフェスティバル
兼 第16回関東ソフトバレーボール大会 参加申込書**

都道府県		ふりがな			参加種目・区分
		チーム名			
代表者	ふりがな				T E L
	氏 名				F A X
	住 所	〒			携 帯 E-mail
監督	氏名	ふ り が な	ソフトバレー資格		MRS 個人ID
				マスターリーダー・リーダー	
NO	背番号	ふ り が な	生年月日 (昭和—S・平成—H)		性 資 別 格
		選 手 氏 名			MRS 個人ID
1			S・H		男・女マ・リ
2			S・H		男・女マ・リ
3			S・H		男・女マ・リ
4			S・H		男・女マ・リ
5			S・H		男・女マ・リ
6			S・H		男・女マ・リ
7			S・H		男・女マ・リ
8			S・H		男・女マ・リ
チーム紹介 (40字以内)					

記載注意事項

- * 背番号は、1～99までを使用。(メンバー変更届は受付時に提出してください)
- * 主将は、背番号を○で囲む。年齢基準は平成30年4月1日とする。
- * 資格は、公益財団法人日本バレーボール協会公認マスターリーダー・有資格者について該等に
- * 収集した個人情報、大会開催・運営及び報告等目的範囲内でのみ使用し、目的以外の利用・外部提供は行いません。

上記チームを、本都道府県代表として推薦いたします。

平成 年 月 日

都道府県

ソフトバレーボール連盟

会長

印

○を。

