

第34回 浦安市会長杯家庭婦人バレーボール大会（シニア）申込書

登録番号		申込日	平成28年 月 日
チーム名		責任者名	
住所		監督	
TEL/ FAX		副監督	
携帯アドレス		マネージャー	

☆ 連絡時に使用しますので、携帯アドレスを必ずご記入ください。

No.	選手名	背番号	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

※ 審判は、各チームで行う事が原則となります。

主審氏名

副審氏名

記録氏名

送付先 〒279-0023 浦安市高洲 2-6-2-704  
佐々木千尋 宛 TEL 080-1165-8259