

第35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

		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

佐々木千尋 宛