

**広島五日市ライオンズクラブ杯 第22回佐伯区子どもソフトバレーボール大会
参 加 申 込 書**

		受 付 番 号										
学 校 名	小学校	競 技 部 門	□5・6年生の部 □4年生以下の部									
チ ャ ム 名 (8文字以内)	(ふりがな) () () () () () () () ()											
	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											
代 表 者	氏 名											
	住 所	〒										
	電 話	※最も連絡のつきやすい連絡先を記載してください。										
監 督	氏 名			電 話								
マネージャー <small>(帯同審判と兼務できません)</small>	氏 名			電 話								
番 号	選 手 名	性 別	学 年	備 考								
1		男 ・ 女	年									
2		男 ・ 女	年									
3		男 ・ 女	年									
4		男 ・ 女	年									
5		男 ・ 女	年									
6		男 ・ 女	年									
7		男 ・ 女	年									
8		男 ・ 女	年									

- (1) 番号が1～8番以外の場合、訂正した番号を記入してください。
 (2) キャプテンは、番号に○印をしてください。
 (3) 代表者会議以降のチーム名変更はできません。

《帯同審判について》 ※下記のどちらかに○をしてください。可のチームは必ず氏名をご記入ください。

帯 同 審 判	可 ⇒ (氏 名)	不 可
----------------	-------------	-----

※帯同審判可とは、リーダーワッパンまたは広島県ソフトバレーボール連盟審判講習会修了証を持ち、主審ができる方が1人いることを指します。

《弁当注文について》

佐伯区スポーツセンターにてお申し込みください。(弁当注文書は代表者会議時に配付します。)

《お友達カード交換事業について》

「子ども達の学区を越えた交流」を目的に実施いたします。(詳細は代表者会議にて説明いたします。)

※この参加申込書に記載していただく個人情報は、当大会の事務手続き及びご本人との連絡にのみ使用し、第三者に提供することはありません。

【申し込み・問い合わせ先】

佐伯区スポーツセンター(〒731-5136 広島市佐伯区楽々園六丁目1-27)

TEL 924-8198 FAX 924-8199

※窓口、電話での受付時間は9:00～17:00(休館日:火曜日)

e-mail: saeki-sc@sports-or.city.hiroshima.jp