

広島五日市ライオンズクラブ杯 第23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 ー ム 名 ( 8 文 字 以 内 )		(ふりがな) (   ) (   ) (   ) (   ) (   ) (   ) (   ) (   ) <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></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 ( 帯 同 審 判 と 兼 務 で き ま せ ん )		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、リーダーワッペ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  
休館日:火曜日、12月29日～1月3日  
e-mail:saeki-sc@sports-or.city.hiroshima.jp