

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	<input type="checkbox"/> 5・6年生の部	<input type="checkbox"/> 4年生以下の部								
チーム名 (8文字以内)	(ふりがな) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) <table border="1" style="width: 100%;"><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