広島五日市ライオンズクラブ杯　第２４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） （　）（　）（　）（　）（　）（　）（　）（　）		
代表者	氏名		
	住所	〒	
	連絡先　電話	※電話は、最も連絡のとりやすい番号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、番号に〇印をしてください。
（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≫ ※可・不可の何れかに〇をし、可のチームは必ず該当する要件のNoと氏名をご記入ください。

帯同審判	可⇒　No.　　氏名：	不可

◎ 帯同審判とは、下記の要件を満たした主審がいるチーム。
⑴ リーダーワッペン又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っている人
⑵ バレーボール（6人制、9人制）の審判資格を持っている人
⑶ 資格は持っていないが、ソフトバレーボール、バレーボール(6人制、9人制)の審判を、練習試合を含めて、行ったことのある人

≪弁当注文について≫

佐伯区スポーツセンターにて直接お申込みください。（代表者会議時に注文書を配付します。）

≪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」を目的に実施します。　詳細は代表者会議にて説明します。

※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。

【お申し込み・お問い合わせ】
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番２７号）
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