

平成 24 年度

茨城県クラブバレーボール連盟 秋季大会 申込書

1. チーム名 \_\_\_\_\_

2. 参加種別 参加希望種目に○で示してください。

	6人制男子		6人制女子
	9人制男子		9人制女子

3. 申込責任者 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

連絡先住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

Eメール \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

4. 監 督 \_\_\_\_\_

5. コーチ \_\_\_\_\_

6. マネージャー \_\_\_\_\_

7. 選 手 (競技者番号に○印は主将を示す)

キ  
リ  
ト  
リ  
セ  
ン

	競技者番号	氏名	年齢	身長cm
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

※ 上記所定の欄に必ず記入のこと。

8. 審判差出区分

クラブ名	氏 名