

第17回周南市民オープンソフトバレーボール大会

参加申込書

大会開催日 令和3年10月17日（日）

大会会場 キリンビバレッジ周南総合スポーツセンター メインアリーナ

〔参加区分〕（該当の番号に○をしてください）

- 1 市連盟登録団体のチーム 団体名；（ ）
- 2 周南市在住・在勤・在学者で構成した未登録チーム
- 3 上記以外の未登録チーム

〔参加種目〕（参加種目の□に、レ点をしてください）

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 女子 Age170 の部 | <input type="checkbox"/> 混成 Age 170 の部 |
| <input type="checkbox"/> 女子 Age210 の部 | <input type="checkbox"/> 混成 Age 210 の部 |
| <input type="checkbox"/> 女子 Age250 の部 | <input type="checkbox"/> 混成 Age 250 の部 |

（10文字以内であること・濁点は2文字なります）

チーム名 ※登録団体はチーム名にその団体名を含むこと	フリガナ					監督又は キャプテン
番号	選手名 看護師さんで協力できる方 (番号に○を!!)	性別	年齢	登録団体チーム記入欄 登録団体への登録状況の 確認(該当に○を)	参加区分の2に該当の団体 ・在住者(住所) ・在勤者(会社住所と会社名) ・在学者(学校名)(該当に○を)	在住 在勤 在学 在住 在勤 在学 在住 在勤 在学 在住 在勤 在学 在住 在勤 在学 在住 在勤 在学 在住 在勤 在学 在住 在勤 在学

【記入上の注意】

- 1 参加区分の記載漏れに注意
- 2 チーム名は漢字・平仮名・片仮名・アルファベット・数字で10文字以内とすること
(記号[例:☆?!]は使用不可)
- 3 選手の参加資格
年齢は連盟登録年齢(基準日:R4.3.31)を記載のこと

令和 年 月 日
周南市SVB連盟 会長 殿

上記のとおり、参加申し込みします。
〔申込: 理事名・未登録団体代表者〕
(郵便番号)

保険事故発生時の手続に必要なので、
全ての事項を正確に記入してください。

住所 ;
氏名 ;
電話 ;

確実な連絡のため、携帯番号をお願いします。