

# 第35回ソフトバレーボール交流大会

## 【参加申込書】

【岡山県外チーム用】

参加種目	<input type="checkbox"/> 240歳以上の部	<input type="checkbox"/> 210歳以上の部	<input type="checkbox"/> 180歳以上の部
	<input type="checkbox"/> 140歳以上の部	<input type="checkbox"/> フリーの部	<input type="checkbox"/> レディースの部
※参加種目に印をつける			
フリガナ			所属連盟
チーム名			SV連盟
チーム(団体) 代表者	住所	〒	
	氏名		電話
	PCアドレス		
	携帯アドレス		
資格取得者名		認定番号	
資格の種類	マスターリーダー ・ アクティブリーダー ・ リーダー ・ 県審判員		
資格の種類の内いずれかに○をつけて下さい。			
監督氏名		キャプテン名	
枠番号	背番号	選手氏名	生年月日
1			昭和・平成 年 月 日
2			昭和・平成 年 月 日
3			昭和・平成 年 月 日
4			昭和・平成 年 月 日
5			昭和・平成 年 月 日
6			昭和・平成 年 月 日
7			昭和・平成 年 月 日
8			昭和・平成 年 月 日

- (1)記入は要項の枠番をよく確認の上(混合の男性は1~4、女性は5~8)、丁寧をお願いします。  
 (2)いずれの資格取得者もない場合は資格取得者名の項目に主審担当者名を記入し、認定番号欄に「なし」と記入してください。

※参加申込期間 2024年 11月 5日~ 15日 記入者サイン