

大会参加申込書

2024年 月 日

私達のチームは第35回記念関東ローリングバレーボール大会に

参加

不参加

(参加か不参加に○をつけて下さい)

チーム名

チーム参加費	1チーム	12,000-
個人参加賞	名 × 300	-
	合計	-

※個人参加賞は受け取りを希望するチームのみ記入して下さい

以上の通り第35回記念関東ローリングバレーボール大会参加費を納入致します

チーム代表者名

8月のオンライン抽選会には

1 出席します。

2 欠席しますので代理抽選にお任せします。

(1か2に○をつけて下さい)

※ 大会に向けてのご要望をお聞かせ下さい。今後の参考にさせていただきたいので宜しくお願いします。

申し込み〆切は、7月26日(金)まで

チーム名

代表者名

郵便番号

連絡先住所

連絡先電話番号

	背番号	選手氏名	性別	ルールの適用 <input checked="" type="checkbox"/>	備考
1				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
2				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
3				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
4				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
5				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
6				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
7				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
8				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
9				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
10				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
11				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
12				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
13				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
14				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	
15				<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健全	

チームPR (開会式のチーム紹介で使用しますので、ご記入下さい)

保険会社提出用名簿

団体名			
住所	-		
代表者名		電話	

No.	氏名	住所	電話番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			