

平成27年度 県下高等学校教職員バレーボール大会 申込書

チーム名				9人制	一般
チーム所在地		〒		TEL () —	
メールアドレス (代表者)					
監督			コーチ		マネージャー
番号	背番号	氏 名	年 齢	身 長	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

※ 主将は番号に○を付けてください。

※ 参加料と返信用封筒を添えて申し込みます。

平成27年 月 日

代表者 〒
住所

氏名

印