

## 第19回 秋祭りソフトバレーボール大会申込書

【参加申込書】(締切日8月31日迄ですが、定数10チームになり次第締め切ります)

申込日 平成 年 月 日

チーム名 \_\_\_\_\_ 会員・一般(会員登録チーム又は一般参加チームかに○を記入)

代表者 \_\_\_\_\_ (チームの代表者です。申込者ではありません)

住所 \_\_\_\_\_ TEL/FAX \_\_\_\_\_

所 属	代表者
所 属	氏 名
所 属	氏 名
所 属	氏 名
所 属	氏 名
所 属	氏 名
所 属	氏 名

※5人以上の構成とし、60歳以上の男性で女性の数としてチームを作る場合は、名前の横に年齢を記入して下さい。

申込日 平成 年 月 日

チーム名 \_\_\_\_\_ 会員・一般(会員登録チーム又は一般参加チームかに○を記入)

代表者 \_\_\_\_\_ (チームの代表者です。申込者ではありません)

住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

所 属	代表者
所 属	氏 名
所 属	氏 名
所 属	氏 名
所 属	氏 名
所 属	氏 名
所 属	氏 名
所 属	氏 名

※5人以上構成とし、60歳以上の男性で女性の数としてチームを作る場合は、名前の横に年齢を記入して下さい。

※申し込み方法 天翔ソフトバレーボール部 大会幹事 宮内 健次

Email ; [tenshou\\_softvolley\\_club@yahoo.co.jp](mailto:tenshou_softvolley_club@yahoo.co.jp)

※ Email 申し込み後、後程、宮内からの確認後に参加が決定いたします。

※申請書は、こちらの用紙を使用してください。他は受付できません。

※代表者の住所が参加チームの参加地域名となります。(例：筑紫野市)

※準備の都合上9月7日以降のキャンセルは、参加費のご負担をお願いする事になりますので注意して下さい。

※所属には、所属の聴覚障害者協会又は所属の手話の会この他は一般と記入して下さい。

※大会保険には入っていないので、各チーム又は個人で加入して下さい。

※途中辞退は他のチームに迷惑をかけるので参加人数をよく検討して申込んでください。

※参加チームは開会式から閉会式まで参加お願いいたします。

※試合中は男(2)女(2)混合チームとします。(60歳以上の男性は女性の数として良いとしますが、名前の横に年齢を記入して下さい)。チーム内の女性2人以上はOKとします。

※大会会場の諸事情で大会日に変更になる場合がありますので、ご理解をお願いします。

※コートの暗幕は平等を期すため途中での開閉は行いませんのでご理解をお願いします。

※チーム名の固定をお願いします。大会毎に変えると、その度に新しいチームと見なします。