第12回ソフトバレー・オータムフェスティバル登米大会　参加申込書

2024 年　　月　　日

宮城県ソフトバレーボール連盟会長　殿

参加種目　（参加する種目に〇をつけること）

	①男子の部		②女子の部		③男女混合18歳以上の部
	④男女混合40歳以上の部		⑤男女混合50歳以上の部		⑥男女混合60歳以上の部
	⑦男女混合70歳以上の部				

フリガナ チーム名		市区町村名	
代表者　〒　　住所 氏　名		電話　（自） （携）	

監督名							大会当日変更		
No.	背番号	氏　名	リーダー資格者〇	性別	年齢	生年月日（西　暦）	背番号	年齢	氏　名
1						年　月　日			
2						年　月　日			
3						年　月　日			
4						年　月　日			
5						年　月　日			
6						年　月　日			
7						年　月　日			
8						年　月　日			

＊ 主将は、背番号を〇で囲むこと。
＊ 年齢は、2025年4月1日時点の年齢をご記入ください。
＊ 大会時における負傷等については主催者側での保険で対応するが、各チームでも
スポーツ傷害保険に加入することが望ましい。
＊ 2チーム以上参加する時は、それぞれチーム名の後にA．B．C．と記載すること。
但し、監督は複数チームを兼ねることはできな（参加申込書はコピーして使用のこと）
また、同一チームで2チーム以上で参加の場合、抽選会終了後はチーム間のメンバーの入れ替えは認めない
＊ ユニフォームにキャプテンマークがついてないときは、腕章を使用すること。
＊ 相互審判となるので、ホイッスル（電子可）2種類を各チームで準備すること。
＊ 背番号は、各チームで準備することとし、1～99番を付ける。