令和5年　2　月　　日

第10回福岡県会長杯小中連携バレーボール大会　参加申込書

男女区分

小連推薦の場合地区名

チーム名	

チームスタッフ	氏　　名	備考
監　督		

選手名簿(キャプテンの背番号を〇で囲ってください。)

背番号	氏　　名	学年	学校名	備考
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		
		年		

※大会当日は各選手の健康状態に充分注意し、保護者の承諾を得て出場させてください。

※大会パンフレットに代表者氏名等及びベンチスタッフ・選手等の氏名を記載することをご了承ください。
　記載を拒否される方につきましては、御連絡ください。

チーム関係者を代表し、上記内容を承諾し申込いたします。

代表者 住　所	〒　　ー	携帯 番号	
代表者 氏　名			