FAX　0859-64-2183 南部町教育委員会事務局　実行委員会　行

第4回南部町CUP　ふれあいソフトバレーボール大会　参加申込書

チーム名		代表者名		種　別	1. 混合1部 2. 混合2部 3. 女性の部
代表者 (連絡先) 住　所	(〒　　－　　)	代表者 (連絡先) TEL FAX	Tel Fax		

主審のできる方に○	番　号	(フリガナ) 選手氏名	年齢	性別	住所（市町村名のみ記入）	備　考
	監　督			男・女		
	選　手			男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		

記入欄内はもれがないようにご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報は、ソフトバレーボール大会の目的以外には使用いたしません。

弁　当　注　文　表

大会当日の弁当を斡旋します。大会当日受付でお支払ください。

※　なお、申込み後の変更及びキャンセルは受け付けませんのでご注意ください。

単価６００円×　　食　＝　　円

以上申し込みます。