

2025年度第5回東京都ママさんバレーボールなでしこ交流会

大会に	<input type="checkbox"/>	参加する	<input type="checkbox"/>	参加しない
-----	--------------------------	------	--------------------------	-------

大会に参加しない場合、ホームページ「大会に申し込む」から参加しないにチェックをして送信してください。
 または参加しないに○をつけ、太枠内のみを記入しFAXにて返送してください。

フリガナ _____ チーム名		フリガナ _____ 代表者		〒 _____		
				TEL _____ 携帯 _____		
		氏 名	(西暦で記入) 記入例:1954/7/9 生年月日	年令	80才	(表彰者フリガナ)
				11/6 現在	○欄	備考
監 督						
コ ー チ						
マネージャー						
No.	背番号	氏 名	(西暦で記入) 生年月日	年令	80才	(表彰者フリガナ)
				11/6現在	○欄	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

[プレイヤーの平均年令 才]

- ① 代表者はチームの構成員であること。
- ② 背番号の小さい順に書き、キャプテンのナンバーを○で囲んでください。
- ③ 年令は2025年11月6日現在です。
- ④ 2025年11月6日までに80歳になられた方で、まだ表彰を受けてない方は
80才欄に○、表彰者のフリガナを記入してください。

*申込書に記載された個人情報は、大会の目的に利用するもので、その他の目的で利用することはありません。