

第13回 愛・チャンピオンズリーグ 申込書

(旧大会名:全国ママさんバレーボール冬季大会)

チーム名					
	氏名	生年月日(西暦)	年齢	住所(市町名)	登録番号
監督					
副監督					
マネジャー					

No.	背番号	氏名	生年月日(西暦)	年齢	住所(市町名)	登録番号	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

- * キャプテンの背番号を○で囲むこと。
- * 備考欄にV・V1リーグに出場した人は○印、未婚者は、未と記入してください。
- * 年齢は2023年4月1日現在で記入のこと。

* 本大会の申込書に記載された個人情報は、大会運営業務のみに利用いたします。また大会プログラムに掲載いたしますのでご了承ください。

(西暦) _____ 年 月 日

<申込責任者>

〒 _____

住所 _____

氏名 _____

TEL(携帯) _____

第13回 愛・チャンピオンズリーグ 申込書

(旧大会名:全国ママさんバレーボール冬季大会)

チーム名		福井 ドリーム					
		氏 名	生年月日(西暦)	年 齢	住 所 (市町名)	登録番号	
監 督		福井 福子	1975. 08. 09	47	福井市	2	
副 監 督							
マネジャー							
No.	背番号	氏 名	生年月日(西暦)	年 齢	住 所 (市町名)	登録番号	備考
1	5	朝 日 夢 子	1988. 11. 25	34	福井市	1	
2							

(説明)

・4月に県登録した登録用紙控を見て上記見本のとおり、記入して申し込みしてください。

県登録用紙

市 町 地区 名		県登録番号	届出年月日	県加盟番号
福井市		45	2023年4月1日	7
チーム名		代表者名	住 所	〒918-8011福井市みのり3-22-19
(フリガナ)	フクイドリーム		氏 名	朝 日 夢 子
福井ドリーム		評議員名	住 所	〒918-8027福井市福町1-13-20
			氏 名	福 井 福 子
番号	氏 名	生年月日	住 所	
1	朝 日 夢 子	1988.11.25	福井市みのり3-22-19	
2	福 井 福 子	1975.08.09	福井市福町10-7-14	