滋賀県ソフトバレーボール連盟設立10周年記念事業
2023年度　ソフトバレーフェスティバル 開催要項
参　加　申　込　書

チーム名(読み方)	（　　）			
代表者名				
連絡先	携帯	－　　－	TEL	－　　－
	mail	@		
代表者住所	〒　　－			

参加部門 （○印を記入）		① レディースの部	近畿2府4県ソフトバレーボール連盟 登録チームの確認 （○印を記入）	
		② トリムフリーの部		
		③ トリム40の部		登録している
		④ トリム50の部		登録していない

※年齢区分のない部門は、
下記『区分』の年齢枠を無視し上から順番に、選手名を記入下さい。

NO	区分	背番号	フリカナ 名　　前	生　年　月　日 （昭和＝S、平成＝H）	年齢	性別	リーダー資格 ○,×
1	歳以上			S・H　・　・			
2				S・H　・　・			
3				S・H　・　・			
4				S・H　・　・			
5	歳以上			S・H　・　・			
6				S・H　・　・			
7				S・H　・　・			
8				S・H　・　・			
監督名				※チームキャプテンは、NOを○で囲んでください。 ※年齢は、2023年4月1日時点の年齢をご記入ください。			

以上の内容で申込みます。