

合併20周年記念
第16回古河市行政自治会親善バレーボール大会
4人制ソフトバレーボールの部 参加申込書
(男女混合フリーの部 ・ 男女混合シルバーの部)

※参加部門を○で囲んでください。

行政自治会名 (町内会)						
代表者氏名				連絡先		
連絡責任者氏名				連絡先		
監督者氏名				コーチ氏名		
No	背番号	氏 名	生年月日	年齢	行政自治会名 (町内会)	備 考
1			昭和・平成 年 月 日			
2			昭和・平成 年 月 日			
3			昭和・平成 年 月 日			
4			昭和・平成 年 月 日			
5			昭和・平成 年 月 日			
6			昭和・平成 年 月 日			
7			昭和・平成 年 月 日			
8			昭和・平成 年 月 日			

申込先は、FAX 22-7114 または メール sports@city.ibaraki-koga.lg.jp
 送信後は、確認の連絡をお願いします(スポーツ振興課 TEL22-5111)

※申込み期限 令和7年7月18日(金)

※主将は、選手番号を○で囲んでください。

※このメンバー表は、大会当日一日保険の対象者の資料になります。