

第 7 回 浜松チャレンジ杯 参加申込書

責任者名 _____

都道府県・市町村名

住所 _____

連絡先 _____

mail _____

(ふりがな) チーム名	
----------------	--

番号	ゼッケン番号	氏 名	年 齢	性 別	審判資格
1 監督					
2 主将					
3					
4					
5					
6					
7					

- ◆ 監督が選手を兼ねる場合は 6 名以内で編成して下さい。
- ◆ 審判資格のある方は階級を記入して下さい。
審判資格のない方で審判ができる方は可、できない方は不を審判資格欄へ記入して下さい。

申込締切 令和 3 年 11 月 21 日 (日) 厳守 申込 FAX : 053-411-8687

参加申込書を浜松市レクリエーション協会へ FAX にて受付します。

変更等生じた場合は申込連絡先へ連絡します。

【問い合わせ先】 浜松市ビーチボール協会 事務局 河野優子

TEL : 080-5244-6126

mail : hamamatsushi.beachball@gmail.com