**令和６年度「第３回大崎町ソフトバレーボール大会」参加申込書**

**申込みＱＲコード**

男子（混成）クラス　　　　　　女子クラス

（出場部門を○で囲んでください。）

責任者氏名　　　　　　　　　　　　電話

住　　　所

**※住所が町外の場合** 事業所名（　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　チーム名（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 選　　手　　氏　　名 | 性　別 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| 補 |  |  |
| 補 |  |  |

チーム名（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 選　　手　　氏　　名 | 性　別 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| 補 |  |  |
| 補 |  |  |

※　監督会議及び抽選は，大会当日午前８時４５分より，会場で行います。

※　参加を希望されるチームは，**5月17日（金）までに社会教育課へ**お申し込みください。

※　３チーム以上参加希望のチームはこの申込み表をコピーしてお使いください。