

# 令和2年度 秋季ソフトバレーボール交流会参加申込書

ふりがな	
チーム名	

	氏 名	性別	年齢
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

1チーム 1,400 円 (当日徴収)

【挑戦レベル】 ○印をつけてください

1・初級      2・初中級      3・中上級      4・上級

代表者氏名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

メールアドレス \_\_\_\_\_

今後Eメールでの連絡、申し込みを希望する方はご記入ください。  
すでにメール配信されている方は記入の必要はありません。

柏崎市総合体育館      ソフトバレーボール交流会      担当      村田 千明

Tel 0257-21-3751 FAX 0257-21-3753 メールアドレス : [murata@ksz.or.jp](mailto:murata@ksz.or.jp)