平成２９年２月２０日

 各チーム責任者様

 　　　　　千葉県ｿﾌﾄﾊﾞﾚｰﾎﾞｰﾙ連盟

会　長　　関 根 誠 治

平成２９年度県連盟登録について

　浅春の候、皆様には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

 さて、平成２９年度のチーム登録を下記のとおり行いますのでよろしくお願いします。

　なお、登録費４，０００円には日本ソフトバレーボール連盟分担金（県一括３０，０００円）、関東ソフトバレーボール連盟分担金（県一括１５，０００円）、千葉県バレーボール協会分担金（１チーム５００円）が含まれています。

 記

 １ 期　日 平成２９年４月８日（土）まで

 ２ 用　紙 所定の登録用紙に必要事項を記入してください

 ３　 登録費 １団体 ４，０００円

　４ 申込先 〒２７３－００４８

船橋市丸山４－１－２　中村圭一

 不明の点は、 ０４７－４３９－１７００

　　　　　　**４月２日（日）の県連盟評議員会でも受付けます。（現金で）**

 ５ 　県連盟登録申請書用紙が不足の場合はコピーしてください。

様式　１

**千葉県ソフトバレーボール連盟登録申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体（ﾁｰﾑ）名 |   |
|  代表者名 |  | 連絡先電話 |  |
|  連 絡 先 |  〒 |
| メールアドレス | （ＰＣ・任意） |
|  構成員数 |  | １０代 | ２０代 | ３０代 | ４０代 | ５０代 | ６０代 | ７０代 | 計 |
| 男 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号 | 氏　　　名 | 性別 | 年齢 | 資格の有無 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |

（資格の有無）　Ａ，ＪＶＡ公認審判員(Ｂ・Ｃ級) Ｂ，ｿﾌﾄﾊﾞﾚｰﾎﾞｰﾙﾘｰﾀﾞｰ

 ＊　申請書の記入の仕方

 男性を先に、続いて女性を記入（できれば年齢順に、若い方から）

 様式　２

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　　名 | 性別 | 年齢 | 資格の有無 |
| １６ |  |  |  |  |
| １７ |  |  |  |  |
| １８ |  |  |  |  |
| １９ |  |  |  |  |
| ２０ |  |  |  |  |
| ２１ |  |  |  |  |
| ２２ |  |  |  |  |
| ２３ |  |  |  |  |
| ２４ |  |  |  |  |
| ２５ |  |  |  |  |
| ２６ |  |  |  |  |
| ２７ |  |  |  |  |
| ２８ |  |  |  |  |
| ２９ |  |  |  |  |
| ３０ |  |  |  |  |
| ３１ |  |  |  |  |
| ３２ |  |  |  |  |
| ３３ |  |  |  |  |
| ３４ |  |  |  |  |
| ３５ |  |  |  |  |
| ３６ |  |  |  |  |
| ３７ |  |  |  |  |
| ３８ |  |  |  |  |
| ３９ |  |  |  |  |
| ４０ |  |  |  |  |
| ４１ |  |  |  |  |

 様式　３

**追加登録申請書**

申請月日 平成 年　　　月　　　日

団体(ﾁｰﾑ)名

 記載者名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　　名 | 性別 | 年齢 | 資格の有無 |
|  　　  |  |  |  |  |
|  　　 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|  　　 |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|  　　 |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|  　　 |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|  　　 |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|  　　 |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|  　　 |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |