

申込責任者： _____

住 所： _____

電話番号： _____ () _____

E - m a i l : _____

(男子・女子)

(男子・女子)

(男子・女子)				(男子・女子)			
チーム名				チーム名			
コーチ名				コーチ名			
アシスタントコーチ名				アシスタントコーチ名			
マネージャー名				マネージャー名			
No.	選手名	身長	出身校	No.	選手名	身長	出身校
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			
16				16			
17				17			
18				18			

◆ 帯同審判

審判のできる方はご協力をお願いします。なお、人数に上限はありませんので、下欄にお名前をご記入ください。

帯 同 審 判： _____

◆ 柏崎・刈羽チームの方対象に前日準備参加をお願いいたします。

場所：刈羽村生涯学習センター「ラピカ」アリーナ 時間：18:00～

◆ お弁当を希望の団体は希望数をご記入ください。(700円お茶付き、現地にて現金決済)

お 弁 当 希 望 数： _____

※申込書提出期限 平成30年1月12日(金)

刈羽村生涯学習センター「ラピカ」：担当 五十嵐、稲川
TEL. 0257-20-3100 FAX. 0257-20-3103