

F A X 0 5 5 - 2 8 3 - 7 3 7 3

参加申込書

締切日 8月27日

第5回 山梨オーブドッジボール大会		
チーム名		
代 表 者	お名前	ご連絡先
監 督 者	お名前	ご連絡先
連絡責任者	お名前	携帯 Fax
	チーム内役職	携帯 - mail P C e - mail
帯同審判名 可能であれば 複数名の協力を 願います。		級
		級
		級
	出せない	
お 弁 当	6 0 0 円 追加、変更は8月31日迄にお願いします。 帯同審判のお弁当は主催者で用意します。	注文数 個 合計金額 円
	上記の各ご連絡先については、記入可能な範囲でご記入下さい。 ピプスが必要なチームは、ピプス必要 とご記入下さい。 その他、連絡確認事項がありましたらご記入下さい。	

山梨県ドッジボール協会 事務局 深沢生人

FAX 055-283-7373 携帯 090-4726-5774

PCアドレス、nama@beige.ocn.ne.jp 携帯アドレス、fkswnrht.@docomo.ne.jp