

メール☒：sdba.2018@outlook.jp 問い合わせ先：090-4945-6600（小野寺）

桜川市ドッジボール協会

第6回 さくらカップ

参加申込書 出場者名簿 兼 帯同審判申込書

ふりがな					
チーム名					
申込ご担当者		お名前		携帯電話	
		メールアドレス			
チーム所在地(都道府県/市町村)					
監督				※帯同審判協力のない チームは、別途3000円 いただきます。 帯同審判の方多数ご協 力大歓迎です！	
コーチ					
マネージャー					
帯同審判名					
帯同審判名					
帯同審判名					
帯同審判名					
番号	氏名(ふりがな)	学年	番号	氏名(ふりがな)	学年
1		年	11		年
2		年	12		年
3		年	13		年
4		年	14		年
5		年	15		年
6		年	16		年
7		年	17		年
8		年	18		年
9		年	19		年
10		年	20		年

※キャプテンは△、女子は番号を○で囲んでください。

申し込み方法：こちらの参加申込書に必要事項をご記入の上、4/30(火)までに上記宛てにメールしてください。

メール☒：sdba.2018@outlook.jp

問い合わせ先：090-4945-6600（小野寺）

桜川市ドッジボール協会

第6回 さくらカップ お弁当申込書

5/7(火)締め切り

貴チーム名	
ご担当者様名	
ご担当者様電話番号	

のり弁	380 円	個	円
スタミナ弁当	630 円	個	円
幕ノ内	600 円	個	円
合計		個	円
合計金額			円

5/7(火)締め切り

※ 弁当代は、当日受付にてお支払いください。お釣りのないようご準備ください。

※ 締め切り日を過ぎてからの個数変更は致しかねます。