

第54回 鹿児島県総合ハンドボール選手権大会 申込書

※1 [男子 ・ 女子 ・ リージョナル]

チーム名		所在地	〒 _____
TEL		FAX	
責任者		電話番号	※連絡のとれる連絡先

監督【A】		役員【B】	
役員【C】		役員【D】	

番号	氏名	年齢	身長(cm)	登録(※2)	登録チーム名(※2)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※1 参加種別に○をすること。

※2 協会登録済に○，未登録に×，協会登録済者は登録チーム名を記入すること。

※3 この登録で取得した個人情報は，協会が大会連絡資料の送付及び大会を実施する際の登録確認を目的に利用します。

ユニフォームの色	CP	① 上	下	GK	① 上	下
		② 上	下		② 上	下

平成 27 年 月 日 申込

上記のとおり参加申込をいたします。

申込責任者 住所 _____

氏名 _____ 印

E-mail _____

(パソコンからのメールが受信できるものにしてください)

第54回 鹿児島県総合ハンドボール選手権大会
選手・役員交代(変更・追加)届

		男子	・	女子
チーム名				

	番号	役員	・	選手	氏名	年齢
抹消						
(ふりがな)						
新規						
(変更理由)						

[登録 : 有 ・ 無]

	番号	役員	・	選手	氏名	年齢
抹消						
(ふりがな)						
新規						
(変更理由)						

[登録 : 有 ・ 無]

	番号	役員	・	選手	氏名	年齢
抹消						
(ふりがな)						
新規						
(変更理由)						

[登録 : 有 ・ 無]

鹿児島県ハンドボール協会 会長 様
上記のとおり交代(変更・追加)いたします。

平成 27 年 月 日

_____ チーム名
_____ 申込責任者 印

第54回 鹿児島県総合ハンドボール選手権大会

(送付先)

①郵送：〒899-5211

始良市加治木町新富町131加治木工業高校

県ハンドボール協会事務局 宮内勇作

チームトレーナー参加届

種別					
チーム名				〒	—
				TEL	() —
				FAX	() —
ふりがな		電話番号	()	—	
チーム責任者		携帯電話	()	—	
		E-mail			

トレーナーの氏名	備考(所属等)

上記の者をチームトレーナーとして、役員外として参加させますので、宜しくお願いします。

なお、参加に際しては次の事項を遵守します。

- (1) トレーナー席からの選手に対する指示等はできない。
- (2) 選手が怪我をした際、レフェリーがコートへの立ち入りを認めたとしても勝手に達入れない。
ただし、テクニカルデレゲート (TD) の許可があれば入場を認める。

平成 年 月 日

監督名(自署)

⑩