**千葉市バレーボール協会ソフトバレーボール連盟 新規加盟申込書**

令和　　年　　月　　日申込

|  |
| --- |
| **加盟条件**◆加盟は原則として千葉市内に練習会場がある団体◆（市外の場合は理事会の承認が必要） |
| **※**団体名（8文字以内） |  |
| **※**代表者名 |  |
| **※**ふりがな |  |
| **※**代表者自宅住所 | 〒 |
| **※**代表者自宅電話番号 |  |
| **※**代表者携帯電話番号 |  |
| **※**携帯メールアドレス（代表者） |  |
| **※**ＰＣメールアドレス（代表者と違う場合は名前を記入の事） | アドレス所持者名　　　　　　　　　　　. |
| **※**練習会場（正式名） |  |
| **※**練習会場住所 |  |
| **※**練習曜日（該当に○印） | 日　　　月　　　火　　　水　　　木　　　金　　　土 |
| **※**練習時間 | 　　　　：　　　　　～　　　　　： |
| **※**団体の性別/年齢構成 | 10代=男性　　　名、女性　　　名 | 20代=男性　　　名・女性　　　名 |
| 30代=男性　　　名、女性　　　名 | 40代=男性　　　名・女性　　　名 |
| 50代=男性　　　名、女性　　　名 | 60代=男性　　　名・女性　　　名 |
| 70/80代=男性　　名、女性　　　名 | 　　 |
| ホームページＵＲＬ | http:// |
| **※**加盟理由　　　　 ＆問い合わせ（あれば） |  |

**※**印は必須事項です。記入漏れがある場合は受け付け出来ません。

**送信先(管理部アドレス)**csvf2000@gmail.com

郵送・ＦＡＸでは受付出来ませんのでお間違えの無いようにお願いします。