

平成29年度 第25回 全日本マスタースハンドボール 豊田大会 参加申込書
兼 (公財)日本ハンドボール協会マスタース登録書

チーム名				申込責任者名				登録県協会						
申込責任者 連絡先		住所	〒					TEL:						
								FAX:						
		E-mailアドレス:							携帯番号:					
ユニフォームの色									Ⅳ型参加		平均年齢			
①	CP	GK	②	CP	GK	③	CP	GK	有					
									(人)					
									無					
		氏 名		フリガナ(氏名)		勤務先		年齢		今年度(公財)日本ハンドボール協会選手登録区分				
監督		兼							一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
チーム責任者 (選手と兼任可)		兼							一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
ゲーム責任者 (選手と兼任可)		兼							一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
審判員 (選手と兼任可)		兼							一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
		兼							一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
		兼							一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
選手 1									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
2									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
3									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
4									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
5									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
6									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
7									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
8									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
9									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
10									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
11									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
12									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
13									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
14									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
15									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
16									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
17									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
18									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
19									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
20									一般L	一般A	大学	リージュナル	未登録	その他
※1 この申込書は、日本ハンドボール協会マスターズ登録用紙を兼ねます。 ※2 主将は番号に○をつけてください ※3 チーム責任者1名、ゲーム責任者1名、審判員3名必ず記入してください。 ※4 Ⅳ型参加の欄は、11人制(Ⅳ)参加の有無及び参加人数を記入してください。 ※5 年齢は平成29年度の年齢です。 ※6 11人制に参加の方は「Ⅲ」「Ⅳ」を記入してください。 ※7 チーム及び個人にて傷害保険に必ず加入し大会に参加してください。(大会要項参照)														

参加費確認

※ 大会要項「16」を確認のうえ、申込書記載人数を下記欄に記入してください。

	参加人数		参加料			
① 競技Ⅰのみに参加		×	¥6,100	=	A	
② 競技Ⅳのみに参加		×	¥4,800	=	A	
③ 複数競技に参加		×	¥7,100	=	A	
④ 70歳以上		×	¥2,100	=	A	

マスタースチーム登録費(¥2,000) = B

右記金額を大会参加料として、要項「16」に指定される参加料「振り込み銀行口座」へ振込みをしてください。

A + B
(参加費 + チーム登録費)

上記により、本大会の参加を申し込みます。

大会参加通算回数 回

平成 年 月 日

チーム名: _____

申込責任者氏名: _____

※ 選手は本大会に関わる傷害保険に加入し、かつ、本年度の健康診断を受け、競技に出場しても差し支えないことを確認した上で申込(出場)します。

平成29年度 第25回 全日本マスターズハンドボール 豊田大会 参加申込書
兼 (公財)日本ハンドボール協会マスターズ登録書

チーム名

申込責任者名

登録県協会

申込責任者
連絡先

住所

〒

TEL:

FAX:

E-mailアドレス:

携帯番号:

ユニフォームの色

CP

GK

②

CP

GK

③

CP

GK

IV型参加

有

(〇) 人

無

平均年齢

氏 名

フリガナ(氏名)

勤務先

年齢

今年度(公財)日本ハンドボール協会選手登録区分

監督

兼

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

チーム責任者
(選手と兼任可)

兼

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

ゲーム責任者
(選手と兼任可)

兼

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

審判員
(選手と兼任可)

兼

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

兼

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

兼

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

選手

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

I・IV

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

I・IV

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

I・IV

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

I・IV

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

I

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

I

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

I

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

IV

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

IV

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

IV

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

1

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

2

一般L

一般A

大学

リージオナル

未登録

その他

※1 この申込書は、日本ハンドボール協会マスターズ登録用紙を兼ねます。 ※2 主将は番号に○をつけてください

※3 チーム責任者1名、ゲーム責任者1名、審判員3名必ず記入してください。

※4 IV型参加の欄は、11人制(IV)参加の有無及び参加人数を記入してください。

※5 年齢は平成29年度の年齢です。 ※6 11人制に参加の方は「IV」を記入してください。

※7 チーム及び個人にて傷害保険に必ず加入し大会に参加してください。(大会要項参照)

IV型の有無、参加
する場合は参加人
数を記入。

選手兼任は「兼」に
○をつけてください。
選手は、下記にも

出場する型(I・IV)を、こ
ちらに記入してください。
※Iのみ参加、IVのみ参
加、IおよびIV複数に参加
がわかるように記入して
ください。

- 青字について ●
※ 監督は「チーム責任者」「ゲーム責任者」を兼ねることが出来る
※ 「チーム責任者」「ゲーム責任者」を兼ねることが出来る
- 赤枠内について ●
※ 「審判員」は「ゲーム責任者」を兼ねることが出来ません
※ 審判をするゲームの際、「ゲーム責任者」はオフィシャル席に座っていただきます
※ 選手との兼任は可能です。

参加費確認					
※ 大会要項「16」を確認のうえ、申込書記載人数を下記欄に記入してください。					
	参加人数		参加料		
① 競技Ⅰのみに参加		×	¥6,100	=	A
② 競技Ⅳのみに参加		×	¥4,800	=	A
③ 複数競技に参加		×	¥7,100	=	A
④ 70歳以上		×	¥2,100	=	A
マスタースチーム登録費(¥2,000)				=	B
右記金額を大会参加料として、要項「16」に指定される参加料「振り込み銀行口座」へ振込みをしてください。		A + B (参加費 + チーム登録費)			
上記により、本大会の参加を申し込みます。		大会参加通算回数 回			
平成	年	月	日		
チーム名:		申込責任者氏名:			
※ 選手は本大会に関わる傷害保険に加入し、かつ、本年度の健康診断を受け、競技に出場しても差し支えないことを確認した上で申込(出場)します。					

※ A+Bの合計金額を振り込みしてください。