2025年度
第7回 神奈川県ママさんバレーボールいそじドリーム大会開催要項

主 催 神奈川県ママさんバレーボール連盟
協 力 フ ァ イ テ ン
主 管 神奈川県ママさんバレーボール連盟

1. 開催期日 2025年5月10日(土)
2. 会 場 小田原アリーナ
 小田原市中曾根263
3. 開 会 式 9時より行う。
4. 参加資格 1) 2025年度グリーン登録チーム。
 2) 2024年度 第8回 神奈川県ママさんバレーボールいそじ大会ブロック優勝チーム
 及び県外招待チーム。
 3) プレイヤーは、大会当日までに50歳に達した者とする。
 エントリー変更は大会前日までに必ず地区理事長の承認を得ること。
5. 競技規則 神奈川県ママさんバレーボール連盟競技規則による。
6. 競技方法 参加チーム数により県で決定する。
7. 使用球 ミカサV400Wカラーボール(合皮)
8. チーム構成 チームは、監督・副監督・マネージャー各1名、プレイヤー12名以内とする。
9. 参加料 10,000円(大会当日、受付にてお支払いください。)
 申込後不参加になった場合は、各地区理事長にお支払いください。
10. 申込方法 所定の申込書に必要事項を記入の上、各地区理事長宛に申込む。
11. 申込締切 2025年4月11日(金)必着のこと。
12. 抽 選 会 2025年4月21日(月)競技委員会の責任において行い、抽選結果を参加チームに
 通知する。
13. 表 彰 各ブロックの2位までを表彰する。
14. そ の 他 1) 記録・線審・点示はチームで責任を持って行う。
 2) 問合せ先は、県連盟事務局または各地区理事長とする。
 県連盟事務局 TEL 045-312-9533 FAX 045-577-0500

2025年度
第7回 神奈川県ママさんバレーボールいそじドリーム大会
申 込 書

地 区 名		ふりがな		プレイヤー平均年齢
		チーム名		歳
連 絡 先	住所 〒		T E L	自宅
	氏名			携帯
	氏 名	生 年 月 日 (YYYY/MM/dd)	年 齢	
監 督			歳	
副 監 督			歳	
マネージャー			歳	
キャプテン			歳	
チェック	背番号	氏 名	生 年 月 日 (YYYY/MM/dd)	年 齢
				歳
				歳
				歳
				歳
				歳
				歳
				歳
				歳
				歳
				歳
				歳
				歳

- *背番号の若い順に記入すること。
- *生年月日をデータ入力する際は「/」で入力すること。(例: 1975/5/10)
- *大会当日(5/10)の年齢を記入すること。(プレイヤーの平均年齢は小数点第2位を四捨五入し
小数点第1位まで記入すること)
- *チェック欄には記入しないこと。
- *本大会申込書に記載された代表者の個人情報、大会関係資料の送付の際に利用しますので
ご了承ください。