

京都府立
山城勤労者福祉会館

ソフト バレーボール 男女混合 交流大会



開催日時：

H29年 3月20日 (月・祝日)

午前9:30～(受付8:45～)

午後16:30頃終了予定

会場・主催

京都府立山城勤労者福祉会館

住所：綴喜郡井手町大字井手小字大塚99-35

参加チーム募集中！

【大会概要】

混合ソフトバレー大会

予選リーグ後 決勝トーナメント

優勝・準優勝チームへは表彰並びに副賞の贈呈を行います。

【参加費】

1チーム 2,000円 (保険代・参加賞代込)

※当日支払い

【定員】

合計30チーム程度 (先着)

【申込書について】

HPよりプリントアウトまたは来館にて所定の申込用紙を入手してください。

【その他詳細】

大会要項をご覧ください。

ご質問などお気軽にお電話ください。

申込
締切

H29年3月3日(金)必着

申込書に記入の上、郵送・FAX・来館
いずれかで施設受付へご提出ください。

施設お問合せ ☎

0774-82-3639

施設HP www.nem-shiteikanri.jp/shisetsu/yamashiro_kinro



【平成28年度 京都府立山城勤労者福祉会館 ソフトバレーボール 交流大会の御案内】

寒冷の候、皆様方に於かれましては益々ご健勝の事とお喜び申し上げます。
平素は山城勤労者福祉会館をご愛顧頂き誠にありがとうございます。

早速ですが、地域のスポーツ活動の振興と交流を目的に本年度も
男女混合ソフトバレーボール 交流大会」を企画させて頂きました。

ご多忙の折ですが是非ともご参加頂きたく下記の通り御案内申し上げます。

<記>

- 【1】開催日時 : 平成29年3月20日(月・祝日) (受付8:45⇒試合9:30~16:00頃 ※参加チーム数により変更の可能性あります)
- 【2】会場 : 京都府立山城勤労者福祉会館
- 【3】参加募集対象 : 当館をご利用頂きました「団体」様 又は「関係者」様へ案内させて頂きますが
その他、どなたでも楽しみたい方々の参加可能です。
- 【4】種目・クラス : 男女混合 Aクラス(フリー)・Bクラス(初心者・中高年齢者層) ”クラスは自己申告です”
- 【5】チーム構成 : 1チーム 登録選手 6名以内 (女子は常時2人以上競技していること)
(従って、女子チームでも出場可です)
- 【6】試合 : クラス別予選リーグ ⇨ 決勝トーナメント (参加チーム数により変更の可能性もあります)
: 15点先取/セット (3セットマッチの2セット先取)
- 【7】審判 : 相互審判とし、各チームより2名の選出をお願い致します。
: 各チーム笛を準備をお願いします。(できましたら筒笛・太鼓笛の2種類, 電子ホイッスルも可です)
- 【8】参加費 : 2,000円/チーム (保険代込み) ※参加費は当日、受付にてお支払い下さい
- 【9】表彰 : 表彰 ⇨ 各クラスの優勝・準優勝チーム , 他、参加賞(スポーツドリンク)
- 【10】申込方法 : 別紙申込用紙にご記入のうえ、郵送・FAX 又は来館にて申込書のご提出をお願いします。
(尚、FAXの場合 手違い防止の為、TELにて送信確認をお願いします)
- 【11】募集チーム数 : 30チーム程度 (オーバーの場合、先着順です)
- 【12】申込締切 : **平成29年3月 3日(金) 必着**
- 【13】送付先 : 〒610-0302 京都府綴喜郡井手町井手大塚99-35 , 京都府立山城勤労者福祉会館
TEL:0774-82-3639 , FAX:0774-82-3762
- 【14】キャンセルにつきまして
: 大会の約1週間前を目処に「当日要領, 対戦表等」を発送いたしますが、発送後のキャンセルは
無き様、お願い致します。
- 【15】本案内の送付につきまして
: 本案内は当館をご利用頂いた団体様 及び 前年度に参加頂いた団体様に送付しております。
各団体の代表者様と異なる場合があると存じますが ご了承の程、お願い致します。
尚、上記 団体様以外も参加可能ですので是非お知り合い等、ご紹介願います。
- 【16】保険 : 万一、ケガ等 発生時、応急処置はさせて頂きませんが、保障につきましては保険の範囲内と
させて頂きます。

平成29年 1月吉日

京都府立 山城勤労者福祉会館

指定管理者: 日本環境マネジメント(株)

【平成28年度 男女混合ソフトバレーボール 交流大会 参加申込書】

開催日時: H29年 3月20日(月・祝日)

主 催 京都府立山城勤労者福祉会館

指定管理者 日本環境マネジメント㈱

申込日: H29年 月 日

「申込締切日:3月3日(金)」必着

申込責任者名 : _____

チーム名 : _____

申込責任者住所 : 〒 _____

電話番号 : _____

FAX番号 : _____

参加クラス	
混合	A ・ B

※「参加クラス」に○を付けて下さい。

※参加クラスは自己申告とさせていただきます。

(参考 ☞ Aはフリー , Bは初心者・中高齢者層)

	競技者氏名 (フルネーム)	住 所 (市町村名のみで可)
1	_____	〒 _____
2	_____	〒 _____
3	_____	〒 _____
4	_____	〒 _____
5	_____	〒 _____
6	_____	〒 _____

※申込責任者が競技者登録する場合も記入願います。

※チームで統一した同色のユニフォームを着用願います。