ECCジュニア CUP 第43回岡山県小学生
バレーボール選手権大会　番組制作アンケート

◇チーム名（ふりがな）

☆チーム結成年月

年　　月

練習日（〇をしてください）

月　火　水　木　金　土　日

☆過去の戦績

この大会の昨年の成績

この大会の過去の上位入賞歴　優勝　　回　　位　　回

その他の大会での上位入賞歴
（全国大会出場など・・・）

ポイントとなる選手

☆チームの特徴

（得意とするプレー・工夫した練習、親子でプレーした選手、ケガを克服した選手など出来るだけ詳しく）

☆監督名（ふりがな）

携帯電話　または　連絡先電話番号

（　　－　　－　　）　（　　歳・就任　　年目）

☆コーチ名（ふりがな）

（　　歳・就任　　年目）

※ご記入いただきました個人情報は、本大会番組制作に限り使用させていただきます。