ECCジュニア CUP 第45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）　※複数のクラスでエントリーしている方は**チームごとに提出**をお願いします

	参加クラス
	男・女・混合・B 該当するものに○

☆チーム結成年月

年　月（結成　年目）

練習日（○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と特徴

☆チームの特徴　**番組取材の参考とさせていただきますので「出来るだけ詳しく」ご記入ください**

記入例：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、チームのモットーやエピソード、こだわり、ムードメーカーとなる選手やコーチ、チームOBの有名人　ほか

☆ 監督名	ふりがな	
	お名前	

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	
	お名前	

（　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。