

平成30年 5月7日

鹿児島市バレーボールスポーツ少年団
指導者及び育成会代表者 各位

鹿児島市バレーボールスポーツ少年団連絡協議会
会長 上野 洋一

鹿児島黎明ライオンズクラブカップ

小学生交流バレーボール大会での献血のお願い

陽春の候、皆様におかれましてはますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、上記の通り、6月に開催される鹿児島市地区交流バレーボール大会を、今年度も鹿児島黎明ライオンズクラブ様の協力のもとで開催することになりました。

この大会は小学生バレーボールの健全育成に寄与する事と、県内でも不足している献血に協力する事も趣旨としています。

そこで、御理解の上、各チームの献血の協力をお願いします。

記

- 日時 平成30年6月17日（日）（交流大会決勝トーナメント時）
8：10～15：30
- 場所 吉田文化体育センター
喜入総合体育館
- 備考 ○ 400mlの献血をお願いします
○ 当日は、受付開始から終了まで、約1時間程度を要します
○ 前回の献血から男性は12週後、女性は16週後の同じ曜日から可能です
○ 当日の体調などで受けられない場合があります
○ 交流大会に参加予定のチームは、全チーム御提出ください。
○ 各チーム最低3名の登録をお願いします。
○ チームが大会に参加しない場合でも、個人的に献血に参加することも可能です。
- 申込 鹿児島市バレーボールスポーツ少年団連絡協議会のホームページに掲載されている申込用紙をダウンロードし、必要事項を御記入の上、市指導者・審判研修会で御提出いただくか、事務局（濱田）宛てに5月21日（月）までに郵送してください。

鹿児島黎明ライオンズクラブカップ
小学生交流バレーボール大会
献血協力予定者名簿

チーム名	
------	--

協力予定者

No.	氏名(フルネームで記入)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

- * 本名簿は、市指導者・審判研修会で御提出いただくか、
5月21日(月)までに事務局濱田へ郵送してください。
- * 交流大会に参加予定のチームは、全チーム御提出ください。
尚、チームは参加しないが、献血のみ個人的に参加も可能です。
- * 各チーム、最低3名の登録をお願いします。

(記入責任者) 氏名:

連絡先: — —