

令和 年度 みどり市区対抗親善ソフトボール大会参加申込書

チーム名					
代表者		住所		電話	—

	No.	氏 名	生年月日	年齢	住 所	備考
女 性	1		. .			
	2		. .			
	3		. .			
	4		. .			
	5		. .			

男 性	1		. .			
	2		. .			
	3		. .			
	4		. .			
	5		. .			
	6		. .			
	7		. .			
	8		. .			
	9		. .			
	10		. .			
	11		. .			
	12		. .			
	13		. .			
	14		. .			
	15		. .			
	16		. .			
	17		. .			
	18		. .			
	19		. .			
	20		. .			

上記チームが出場することを認めます。

令和 年 月 日

町 第 区 長

※ 7月24日までに桐生大学グリーンアリーナ（みどり市民体育館）へ申し込み願います。

※ FAXでの申し込みも可能です。（公印は不要です）

※ みどり市民体育館 TEL 77-1616 FAX 77-2424