

(都道府県対抗中学生大会)

第15回都道府県対抗全日本中学生男子ソフトボール大会参加申込書

|       |    |  |        |                       |             |  |
|-------|----|--|--------|-----------------------|-------------|--|
| 所属    |    |  |        |                       |             |  |
| 都道府県名 |    |  |        |                       |             |  |
| ふりがな  |    |  |        | 所在地                   |             |  |
| チーム名  |    |  |        |                       |             |  |
| 代表者名  |    |  | スコアラー名 |                       |             |  |
| 監督名   | 30 |  |        | ※スコアラーは公式記録員有資格者であること | 連絡責任者<br>〒  |  |
| コーチ名  | 31 |  |        |                       |             |  |
| コーチ名  | 32 |  |        |                       |             |  |
|       |    |  |        | 連絡先                   |             |  |
|       |    |  |        | TEL ( ) ( )           | fax ( ) ( ) |  |
|       |    |  |        | 携帯番号:                 |             |  |

プログラム掲載用の選手は身体・人物ともに適当と認め、参加申し込みをいたします。

平成 年 月 日

公益財団法人 日本ソフトボール協会

都道府県協会長 殿

所属団体長 (チーム代表者)

印

上記チームは 代表として出場権を得ましたので証明します。

平成 年 月 日

公益財団法人 日本ソフトボール協会長 殿

都道府県協会長

印