**「ジュニアピッチング教室」参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名・学校名・グループ名 |  |
| 参加人数 |  |
| 連絡責任者 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| FAX |  |
| 携帯番号※当日繋がるもの |  |
| 備考 | ※その他ご要望等ありましたらご記入ください・ |

　　【参加選手】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 守備位置 | 氏　　名 | 学　年 | 氏　　名 | 学　年 |
| 投　手 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 捕　手 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　【申込先】

　　石川県ソフトボール協会事務局

e-mail：ishi-softball@bridge.ocn.ne.jp（申込書の写真添付可）

F A X ：076-204-6158