

第5回中ブロックエルダーソフトボール大会参加申込書

所属			
府県名			
ふりがな		所在地	
チーム名			
代表者名			連絡責任者
監督名	30		連絡先 〒
コーチ名	31		
コーチ名	32	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

中ブロックソフトボール協会長 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

中ブロックソフトボール協会長 殿

所属県協会長 _____ 印