

5/31(月)

第30回SBSマイホームセンター杯

静岡県小学生ソフトボール大会

参加申込書



チーム名		ふりがな		地区名	東部 中部 西部	地区
代表者	住所	〒		監督	住所	〒
		☎				☎
	Email			Email		
	氏名	ふりがな		氏名	ふりがな	
帯同審判員						

NO	選手氏名	背番号	学年	NO	選手氏名	背番号	学年
1	ふりがな	10		11	ふりがな		
2	ふりがな			12	ふりがな		
3	ふりがな			13	ふりがな		
4	ふりがな			14	ふりがな		
5	ふりがな			15	ふりがな		
6	ふりがな			16	ふりがな		
7	ふりがな			17	ふりがな		
8	ふりがな			18	ふりがな		
9	ふりがな			19	ふりがな		
10	ふりがな			20	ふりがな		

総部員数 名

《注意事項》

- ★ 楷書体ではっきりと記入してください。
- ★ 背番号は必ず記入してください。尚、キャプテンの背番号は10番とします。
- ★ 部員数が20名以上の場合も総部員数を記入してください。
- ★ 部員とは本年度1年間同一チームで活動している選手です。

申 込 先	◎メール・FAX・郵送のいずれかでお送りください
	【メール】 mhcsoftball@sbs-mhc.co.jp
	【FAX】 054-280-0215
	【郵送先】 〒422-8061 静岡市駿河区森下町1-35 静岡MYタワー10F