第１７回市民総合体育大会ソフトボール競技参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡責任者 | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　（フリガナ） |
| 住所 | 〒８２０−飯塚市 | 携帯電話 |  |
| 自宅電話 |  |
| NO | 背番号 | 位置 | 氏　　　名 | 年齢 | 住　　　　所 |
| １ | ３０ | 監督 |  |  |  |
| ２ | １０ | 主将 |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |  |
| １６ |  |  |  |  |  |
| １７ |  |  |  |  |  |
| １８ |  |  |  |  |  |
| １９ |  |  |  |  |  |
| ２０ |  |  |  |  |  |
| ２１ |  |  |  |  |  |
| ヘルメット・キャッチャー防具一式が必要なチームは下記に○印をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 打者用ヘルメット |  |
| キャッチャー用防具一式 |  |

（一社）飯塚市スポーツ協会　代表理事　様上記の者は、健康上大会参加に支障の無きことを認め参加申込をいたします。令和　　年　　月　　日　　代表責任者　　　　　　　　　　　印 |