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 | | | | | | |