

(生涯種別)

第18回全日本エルデストソフトボール大会参加申込書

所属						
都道府県名						
ふりがな				所在地		
チーム名						
代表者名			スコアラー名			
監督名	30			※スコアラーは公式記録員有資格者であること	連絡先 〒 Tel () fax () 携帯番号:	
コーチ名	31			通訳名		
コーチ名	32			トレーナー名		

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。

年 月 日

公益財団法人 日本ソフトボール協会

都道府県協会長 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。

年 月 日

公益財団法人 日本ソフトボール協会長 殿

都道府県協会長

印