

第2種公式記録員認定会申込書

公益財団法人 日本ソフトボール協会

氏 名	(フリガナ)	生　年　月　日			男・女
		昭和　　　　　年　　　月　　　日			
		平成			
住 所	〒（　　　　　） 県				
	（職業等）自宅電話（　　　　　）				
勤 務 先 名	学 校 名	事業所名：			
		学　校　名：			
ソ フ ト ボ ー ル 記 録 歴		〒（　　　　　） 県			
公式記録員資格取得年月日		昭和 平成　　　　　年　　　月　　　日 令和			
3種公式記録員認定番号					

四国ソフトボール協会会長殿

上記の者の受講を適当と認め、推薦します。

令和 7 年 月 日

ソフトボール協会会長

印