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	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生　年　月　日 昭和 年　月　日 平成	男・女
住 所	〒（　　－　　） 県 （職業等　　）自宅電話　　（　　）		
勤務先 学校名	事業所名： 学 校 名: 〒（　　－　　） 県		
ソフトボール歴 記録歴			
公式記録員資格取得年月日	昭和 平成　　年　　月　　日　取得 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　２年　　月　　日

ソフトボール協会会長　　印