

第15回 四国実年ソフトボール大会 参加申込書

高知ソフトボール協会

県名					
ふりがな				※有資格者は右欄に○印記入	資格
チーム名				監督	
連絡先	〒			コーチ	
				コーチ	
連絡責任者				スコアラー	
連絡先電話		携帯電話		トレーナー	

No	UN	位置	氏名	ふりがな	生年月日	資格
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

- ☆ 監督・コーチ等が選手を兼ねる場合は、選手登録すること。
- ☆ ベンチ入りするスコアラーは公式記録員の有資格者で有ること。

平成28年 月 日

上記チームは_____県代表として出場権を得ましたので証明しま

ソフトボール協会 会長

印