（様式１）

茅ヶ崎高等学校　上野　宛　　*FAX 0467-54-2117*

参　　加　　届

**令和４年度 神奈川県民体育大会ソフトボール競技**

**少年の部**

 いずれかを○で囲んで下さい

□単独チームで参加します

 学　校　名

 申込責任者

□合同チームで参加します

 学　校　名

 学　校　名

 学　校　名

 申込責任者

 （所属校）

□参加しません ←不参加でも確認のためＦＡＸ送信をお願いします

 学　校　名

 代表顧問名

★グラウンド確保状況［少年女子の部］

　　　　　　　　　　　　　　　**○**：確保 **△**：可能性あり でご回答下さい

□７月23日(土)　 □７月24日(日) 　□７月30日(土) □７月31日(日)

６月15日(水)必着 なるべく早めに送信お願いします