FAX 0467-54-2117

上 野 剛 一　宛

参　加　届　女子

令和５年度神奈川県高等学校総合体育大会ソフトボール競技

兼全国高等学校総合体育大会ソフトボール競技神奈川県予選会

□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←編成会議の後、確認のためにＦＡＸ送信をお願いします

学　校　名 学　校　名 学　校　名		部員数
申込責任者 （所属校）		

□参加しません　←不参加でも確認のためにＦＡＸ送信をお願いします

学　校　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

顧　問　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

★グラウンド確保状況　○：確保 △：可能性あり でご回答下さい

□５月 27 日(土)　□５月 28 日(日)　□６月 10 日(土)

□６月 11 日(日)　□６月 17 日（土）□６月 18 日（日）

★５～８シードのチームは初日から試合があります。

★できるだけ多くのグラウンド確保のご協力をお願いいたします。

５月５日（金）必着