

# 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秋季ソフトボール新人大会

兼全国高等学校ソフトボール選抜大会神奈川県予選会

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

|                | 部員数 |
|----------------|-----|
| 学 校 名          |     |
| 学 校 名          |     |
| 学 校 名          |     |
| 申込責任者<br>(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

11月3日(金)  11月4日(土)  11月5日(日)

11月11日(土)  11月12日(日)

★全チーム初日から試合があるかどうかはります。

★2日目の11月4日は最低4面が必要となります。できるだけシード校で確保していただけるとありがたいです。

★11月5日は2面が必要となります。酒匂川を使用する予定ですが、今大会は初日(11/3)と2日目(11/4)は酒匂川スポーツ広場を使用しません。その2日間はすべて学校会場となりますので、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。