（様式１）

茅ヶ崎高等学校　　FAX 0467－54－2117

上 野 剛 一　宛

女　子　参　加　届

令和６年度神奈川県高等学校春季ソフトボール大会
兼関東高等学校ソフトボール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

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４月 10 日（水）必着