

参 加 届

平成30年度 西相地区高体連冬季ソフトボール大会

単独チームで参加します

| | |
|----------------|-----|
| 学校名 | |
| 申込責任者 (連絡先) | () |

合同チームで参加します

※高体連ソフトボール専門部の承認を受けている学校とします。

| | |
|--------------------|-----|
| 学校名 | |
| 学校名 | |
| 学校名 | |
| 所属校・申込責任者 (連絡先) | () |

参加しません

※不参加の場合も、必ずFAX送信をお願いいたします。

| | |
|----------------|-----|
| 学校名 | |
| 申込責任者 (連絡先) | () |

12月3日(月) 必着