

平成29年度西相地区秋季ソフトボール大会

参 加 届

(該当項目にをし、学校名等をご記入ください)

単独で参加する

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

合同チームで参加する

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

参加しない

※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) | () |

10月25日(水)必着