

参 加 届

平成29年度 西相地区高体連夏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)	()

7月14日 (金) 必着