

職場対抗ソフトボール大会参加申込書

申込 8月30日(金)まで

事業所名
住 所
電 話
ファックス
チーム代表者名
※チーム代表者電話番号
※当日などの緊急の連絡先として、代表者の携帯電話の番号をご記入下さい。

代表者会議の出席者名
 []

※試合運営係 審判3 ボール係3

No	氏名	性別	年齢 男性のみ	当日の代表者に ○印をつけて下さい。	試合運営係をされる方に ○印をつけて下さい。(6名)	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						