

大会参加申込書

第 14 回 埼玉県ハイシニア大会

チーム名

所属市町村協会(連盟)()

種 別

ハイシニア

連絡責任者

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

携帯番号 _____

参加申込み致します。

令和 5年 月 日

上記チームの出場を認めます。

埼玉県ソフトボール協会
県(東・西・南・北・中央)支部長

印

埼玉県ソフトボール協会
会長 鈴木 征 様