

ねんりんピック山口2019 (山口県健康福祉祭)

スポーツ文化交流大会「ソフトボールの部」参加申込書

申込年月日 平成 年 月 日

No. 1

(市町名：)

チーム名				
区分	背番号	ふりがな 氏名 血液型	生年月日 (年齢)	住所 電話番号
監督 兼 選手	30	血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel 携帯 — — — —
主将 兼 選手	10	血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel 携帯 — — — —
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel 携帯 — — — —
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel 携帯 — — — —
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel 携帯 — — — —
選手		血液型 () 型	明・大・昭 ・ (歳)	〒 Tel 携帯 — — — —

	背番号	ふりがな	生年月日 (年齢)	住所 電話番号	
		氏名 血液型			
選手			明・大・昭 ・ (歳)	〒	
		血液型 () 型		Tel	— — 携帯 — —
記録員 資格登 録番号			明・大・昭 ・ (歳)	〒	
		血液型 () 型		Tel	— — 携帯 — —

◎ 連絡責任者 _____ (チーム内のどなたかを連絡責任者としてください。)

※ 選手の背番号は、1から99までとしてください。

※ 年齢については、**2020年4月1日時点での満年齢**を記入してください。

※ 楷書で丁寧に御記入ください。(記入漏れ・判読不明の場合は参加通知書が届かない恐れがあります)

【弁当申込みについて】

当日、弁当を1個[600円(税込み、お茶付)]で斡旋しますので、必要な方は記入してください。
なお、大会当日の弁当受付で弁当代の支払をお願いします。

弁当申込数 _____ 個

※ 締め切り後の変更はいたしませんので、十分確認してください。