

町制施行50周年記念
「七ヶ浜町浮き球三角ベースボール大会」

予選大会

参加申込書

_____ 月 _____ 日

ふりがな					
チーム名					団
代表者名	電話番号				
	FAX番号				
	E-mail				
代表者住所					
参加人数	名 (最大12名まで)				
監督名			主将名		
	ふりがな	性別		ふりがな	性別
	選手名	年齢(又は小学生と記入)		選手名	年齢(又は小学生と記入)
1		男・女	7		男・女
2		男・女	8		男・女
3		男・女	9		男・女
4		男・女	10		男・女
5		男・女	11		男・女
6		男・女	12		男・女

4月25日(金)までに参加料を添えて直接お持ちいただくか、現金書留にて郵送(4月25日必着)してください。

チーム名は、必ず「 _____ 団」とつけてください。

参加者の都合による不参加等の場合は、払い戻しできませんのでご了承ください。