

平成26年度関東高等学校ソフトボール大会

第40回関東高等学校男子ソフトボール大会

第64回関東高等学校女子ソフトボール大会

参加申込書

(所属

都・県)

ふりがな 学校名				学校住所	〒	
学校電話番号				連絡責任者		
学校FAX番号				連絡先(携帯)		
No.	位置	UN	ふりがな 氏名	学年	生年月日	備考
/	引率責任者	/		/	年 月 日生	
/	監督	30		/	年 月 日生	
1	(主将)	10			平成 年 月 日生	
2					平成 年 月 日生	
3					平成 年 月 日生	
4					平成 年 月 日生	
5					平成 年 月 日生	
6					平成 年 月 日生	
7					平成 年 月 日生	
8					平成 年 月 日生	
9					平成 年 月 日生	
10					平成 年 月 日生	
11					平成 年 月 日生	
12					平成 年 月 日生	
13					平成 年 月 日生	
14					平成 年 月 日生	
15					平成 年 月 日生	
16					平成 年 月 日生	
17					平成 年 月 日生	
18					平成 年 月 日生	
/	マネージャー				平成 年 月 日生	

上記の者は本校生徒で、標記大会に出場することを認め、健康診断書の結果、参加申込みを致します。

平成26年 月 日

高等学校長

印

上記は【 (都・県) 】代表として、標記大会に出場することを認め、推薦致します。

平成26年 月 日

【 (都・県) 】高等学校体育連盟会長

印