

社会保険軟式野球地区大会参加申込書

	位 置	背番号	氏 名	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

上記のとおり申込みます。

平成 年 月 日

所在地

事業所名

電話番号

申込責任者

(財)新潟県社会保険協会 支部長 殿

- ・1チームの登録メンバーは20名以内です。
- ・備考欄に監督は◎印、主将は○印を付してください。
- ・位置には投手、捕手、内野手、外野手の区分で記入お願いします。