

## 社会保険軟式野球新潟県大会地区大会参加申込書

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

上記のとおり申し込みます。

平成30年 月 日

所在地

事業所名

電話番号

申込責任者

一般財団法人新潟県社会保険協会

支部長 様

\* 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をお願いします。