

第2回扶桑町ふれあいソフトボール大会申込書

チーム名		地区名 (事業所名)	
責任者		責任者電話	— —

No.	背番号	氏 名	住 所	年 齢	町外の方は事業所名
1	30				
2	10				
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※住所が扶桑町以外の方は扶桑町内の事業所に勤めている事が条件です。

その方は**必ず事業所名を記入**してください。