平成 30 年度日本知的障害者ソフトボール連盟西日本大会参加申込書

※複数チームを申し込まれる場合、1チームにつき1枚の参加申込書を提出してください。

チーム名		
出場希望ブロック （希望に添えない場合があります）		□Ａブロック（競技重視） □Ｂブロック（親睦重視）
代表者名（ふりがな）		
代表者連絡先	電話	
	FAX	
当日連絡責任者名（ふりがな）		
責任者連絡先	携帯	
	メール	
来場手段		□マイクロバス　□自家用車 □大型バス　　□公共交通機関 □その他（　　）
参加人数		選手　　人・スタッフ　　人
11 月 17 日（土）交流試合		□午前 □午後