

第35回職域対抗 ソフトボール大会参加申込み書

平成 年 月 日

◆会社名：

◆チーム数：

◆代表者名：

◆連絡先：

※体育協会事務局へ、ご持参か、FAXで申込み下さい

FAX 電話番号：944-1825