**第１７回 シニア健康スポーツフェスティバル**

**スローピッチソフトボール大会参加申込書**

締切日　**１０月５日（日）午後５時まで（必着）**に、スポーツクラブ東海事務局へ

（FAX）０５６２－３９－４０５１

参加費　一人２００円（当日徴収）

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（チーム名　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　名 | 年齢 | 住　　　　所 | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |