

第5回 関西大学ソフトボール教室 チーム申し込みフォーム

【申込者（代表者）】 _____

【ご氏名】 _____

【所属チーム名/所属学校】 _____

【ご住所】 _____

【電話番号】 _____

【携帯電話番号】 _____

【参加者】

NO	氏名	学年	ピッチング指導希望
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

*ピッチング指導を希望の場合、○印をつけてください。