

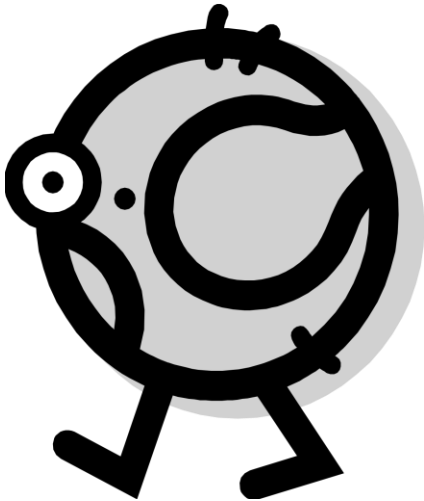
江府町職域対抗ソフトテニス大会申込書

代表者 氏名 _____
電話番号 () _____

チーム名	
監督	
プレーヤーA	プレーヤーB

チーム名	
監督	
プレーヤーA	プレーヤーB

チーム名	
監督	
プレーヤーA	プレーヤーB



※審判は、リーグ内の空きチームで行います。
※この名簿は本大会に関してのみ使用いたします。