**第9回　東九州小学女子ソフトボール交流大会**

**参加希望調査書**

**参加します　　　　　　　　　　　　参加しません**

**チーム名　　　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)**

**代表者　　　　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)**

**住所　　　　　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)**

**連絡先電話番号　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)**

**メールアドレス　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)**

**チーム部員数　　(　　　　　　)名**

**宿泊予定(該当を〇で囲う)　　　　宿泊　　日帰り　　未定**

**1月14日㈯の交流戦参加　　　　 参加　　不参加　　未定**

※連絡先の取り扱いについて

　東九州小学女子ソフトボール交流大会の連絡で使用させていただきますが、今後大会案内を行う際に連絡先として使用させていただくことに同意していただける代表者の方は、お手数ですが下記に署名をお願い致します。

尚、同意いただけなかった方は今大会に関わる連絡のみに使用し大会終了後は責任もって廃棄いたします。

署名欄

　　連絡責任者　日野　拓也

℡　090-9564-5833

メール：hino@room.ocn.ne.jp