公益財団法人日本ソフトボール協会　第2種公式記録員認定会申込書

No.	

所属支部	茨城	ふりがな 氏　名				性別	
生年月日	年　　月　　日生		年齢	歳	職業		
自宅	住所	〒					
	電話		携帯				
勤務先	名称						
	住所	〒					
	電話		携帯				
第3種資格取得年月日	年　　月　　日		第3種認定番号	No.			

記 録 経 歴

日本ソフトボール協会
会 長　　徳 田　寛　　様

上記の者は、心技共に優れ、当協会の日常活動に記録員として積極的に参加し、第2種認定会の受講者として適任であることを認め、推薦します。

平 成　　年　　月　　日

茨城県ソフトボール協会会長　　岸 根 壽 英　　印

希望注文

	(3)昼食		650円

12/1以降のお食事のキャンセルについては，キャンセル料を全額頂きます）