**第44回KARTソフトボール大会　参加申込書**

**(協賛会員用)**

**事業所名** 　　　　　　　　 **代表者（発信者）**

**メールアドレス 　　 代表者連絡先**

**※ 連絡先は当日連絡のつくところを記入してください。（緊急連絡等に使います）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **参加者名** | **（カタカナ）** |
| **１** |  |  |
| **２** |  |  |
| **３** |  |  |
| **４** |  |  |
| **５** |  |  |
| **６** |  |  |
| **７** |  |  |
| **８** |  |  |
| **９** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |

**【締め切り　10月8日】**

**送り先：**

**〒760-0080 高松市木太町2367-1**

**香川県診療放射線技師会ソフトボール大会事務局**

**FAX番号：087-862-2626**

**E-Mail: kagawart@lime.ocn.jp**