

FAXまたは郵送、
互助会HPからGoogleフォームで
お申込みください
FAX:097-556-3221
申込締切 2025/10/3(金)

一般財団法人 大分県教職員互助会
第42回 ソフトボール大会
参加申込書

Excel様式はHPから
ダウンロードください

参加種別	A級	B級	C級
必ず いずれかに○			

チーム 責任者	責任者の名前 (職員番号)
	()
	責任者の携帯電話番号 (必須)
	所属所名 : 所属コード : (責任者の所属)

【参加資格】

大分県教職員互助会会員

①正規職員・②臨時的任用職員・③退職会員

※①②③は互助会に加入していること

※上記互助会員が所属する所属所等に勤務している、

④会計年度任用職員(非常勤講師・非常勤職員等)

についても参加可とする。

注:④は公立学校共済組合短期給付の対象となる者。

※市費雇用職員やPTA等団体雇用職員等は、参加できません。

チーム名	(フリガナ)
監督	
キャプテン	

決定通知書	メールへ送信	所属宛に郵送
希望送付先	メール アドレス:	
必ず いずれかに○		

(チーム編成)

参加資格を満たす教育関係職員等による自由チーム制とする。

※①正規職員・②臨時的任用職員の合計人数が、チーム編成
人数の半数以上となること。

【登録選手】

▲メールへ送信希望の場合は必ずアドレスを
ご記入ください

※開催日時時点で60歳以上のピッチャーの方は備考にピッチャーと記入。

	選手名	職員番号	年齢	性別 (男/女)	所属所	備考
1 (責任者)						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

＜注意事項＞

①実際に参加される方の名前を記入してください。なお、複数チームに重複しての登録は認めません。

②申込みが募集チーム数を越えた場合は、抽選とします。

③出場選手は1チーム20名以内、監督1名、キャプテン1名をおいてください。

また備考欄に「監督」と「キャプテン」を明記してください。