

## 第24回ブロック対抗親善野球大会の参加申し込み

仙台市医師会事務局 行 (FAX : 267-5193)

ブロック名 \_\_\_\_\_ ブロック \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

### 第24回ブロック対抗親善野球大会

1. 試合に                      参加する              参加しない
2. 懇親会に                    参加する              参加しない

(いずれかに○をつけて下さい)