令和　　年　　月　　日

**吹田市野球連盟　御中**

**［　FAX　：　（０６）－６３８３－６８９２　］**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　チーム名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　責任者：

**吹田市野球連盟派遣審判登録申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣審判員名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 生年月日 | 昭和　　　　年　　　月　　　　日 |
| 電話番号 |  |
| 携帯番号 |  |
| 審判経験 | あり（　　　　　　　　　　） ・　なし |
| 球歴 | 年 |