第7回　マドンナジュニア交流大会　試合希望表

午前・午後に〇・×を記入ください。

２月１日までにFAXをお願いいたします。

FAX　０４２－３２４－４５９０（井上）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チーム名 |  | | |
| 試合日 | 午前 | 午後 | 備考欄 |
| ２月　９日（土）２面 |  |  |  |
| ２月１０日（日）３面 |  |  |  |
| ２月１１日（祝）３面 |  |  |  |
| 希望試合数 | 試合 | |  |

各チームのご希望をすべてお聞きした上で、組み合わせを

決めたいと思いますが、希望日時が多く重なった場合は試合数が少なくなる可能性もありますのでご了承くださいませ。

なお、当日の組み合わせ変更もチーム間の了承があれば構いません。