

大森少年野球連盟試合結果

*試合日 平成 年 月 日 球場: _____

試合番号 _____ 時 分 ~ 時 分

チーム名	1	2	3	4	5	6	7			合計

球審/ _____ 備考 _____

試合番号 _____ 時 分 ~ 時 分

チーム名	1	2	3	4	5	6	7			合計

球審/ _____ 備考 _____

試合番号 _____ 時 分 ~ 時 分

チーム名	1	2	3	4	5	6	7			合計

球審/ _____ 備考 _____

試合番号 _____ 時 分 ~ 時 分

チーム名	1	2	3	4	5	6	7			合計

球審/ _____ 備考 _____

試合番号 _____ 時 分 ~ 時 分

チーム名	1	2	3	4	5	6	7			合計

球審/ _____ 備考 _____

***注意事項**

- 1.この用紙は当日第一試合の1塁側チームが1試合目を記入し2試合目の1塁側チームへ渡して下さい。(3試合目以降も同様)
- 2.当日最終試合のチームが持ち帰り、事務局まで当日中にFAXして下さい。

FAX: 3741-8441 大森少年野球連盟事務局(藤田)