

# おかげさまで50年

平成二十八年十一月吉日  
貝塚シニア・リトルリーグ野球協会

協会会長 溝端延彦  
後援会・OB会 世話人一同

みなさん、お元気でしょうか？

この案内文を書きつつ、当時のみなさんの顔が浮び、早く再会したいと今から心がワクワクしています。  
私たちの会はみなさんと一緒に成長し、みなさんに育てられ来年50歳になります。

みなさんの後輩達も、あの時のみなさんのように今日も元気で頑張っています。  
50周年を機会にみんなが一堂に集う場を作ろうと、卒団生の有志のかたがたにお骨折りいただき、  
別紙のご案内のような楽しい企画をたててくださいました。

古い卒団生のみなさんは社会の中堅として成長した姿を見せてください。  
久しぶりの方はお互いに旧交を温めてください。  
そして、今の貝塚リトルやシニアの姿を見てください。

新しい卒団生のみなさんは  
貝塚シニア・リトルリーグの歴史のすごさを感じてください。  
すばらしい伝統をあじわってください。そして、先輩達が歩んだ道を知ってください。

元ご父兄のみなさんは  
少年達の成長をご覧ください。協力して会を支えてくださった仲間との再会を喜び合ってください。  
そして、みなさんと同じように会を支え、子供達を育てている現役保護者達にエールを贈って下さい。

そしてみなさんで、これからこの会が、55周年、60周年、さらに永遠に継続し発展してゆくためのパワーを送って下さい。

貝塚シニア・リトルリーグ野球協会に「力」を与えてください。

みなさんで誘い合ってぜひご出席ください。

「誇り」と「自信」をもってお待ちしております。



# 貝塚シニア・リトルリーグ結成50周年の集い



- 主 催
- 主 管
- 日 時
- 場 所
- 会 費
- 内 容

貝塚シニア・リトルリーグ野球協会  
 貝塚シニア・リトルリーグOB会及び後援会  
 平成29年1月14日(土) 11時30分受付 12時開演  
 岸和田市港緑町1-1 浪切ホール4F 特別会議室 TEL 072-439-4173  
 6,000円 (但し、未成年者は3,000円)  
 第一部 OB講演会 第二部 懇親会 記念映像上映会

## 誇

### 第一部

- 11:30 受付開始
- 12:00 第一部開演
  - 溝端協会会長挨拶
  - OBによる講演会

12:45 休憩

### 第二部

- 13:00 第二部開演
  - オープニング映像
  - 溝端OB会会長挨拶
  - 来賓紹介/来賓祝辞
  - 乾杯

### 歓談

- 14:00 「50年の歩み」上映会
- 14:15 思い出回顧談
- 15:15 ○エンディング映像
- 16:30 ○記念撮影会

16:00 閉演

### 特別会議室 (4F)



【ご回答について】

- ① 同封の返信はがきに必要事項を記入し郵送願います。
- ② ウェブからエントリーフォームをご利用ください。

記入した返信用葉書をFAXで送信して頂いても構いません。072-432-9740  
みなさん方との絆を切らさないよう出席、欠席にかかわらずご住所、Telなども記入し必ずご返送ください。

個人情報の扱いについては充分注意いたします。  
ご返信は準備の都合上、できれば12月15日頃まで、遅くとも年内にお願いします。

**※ 尚、当日は、アルコールのご提供があります。お車でのご来場は、ご遠慮願います。**

【エントリーフォーム】

式典の出欠は、ウェブサイトからもできます。  
アドレスへ直接入力または、QRコードからアクセスしてください。

<http://form.os7.biz/f/49e722dc/>



すぐに右記のフォームが開きます。  
後は、必要事項を入力し送信をクリックしてください。

ご質問等ございましたら山口迄（L6期/S4期）お問合せください。

Mail : yamaguchi@sociocom.co.jp SP : 090-7110-4204

The 50th Anniversary

必要事項をご記入の上、送信ボタンをクリックしてください。

すぐに登録完了メールが届きます。  
万が一、3分以内にメールが届かない場合は、  
メールアドレスの入力ミスが考えられますので、  
大変お手数ですが、再度入力をお願いします。

\* は必須入力です。

The 50th Anniversary	
姓名*	(姓) <input type="text"/> (名) <input type="text"/>
フリガナ*	(セイ) <input type="text"/> (メイ) <input type="text"/>
メールアドレス*	<input type="text"/>
ご連絡先電話番号*	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
郵便番号*	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>
都道府県*	北海道 <input type="text"/>
住所*	<input type="text"/>
出欠*	<input type="text"/>

送信

卒団生の保護者の方へご協力願います。

同居されていない場合、お手数ではございますが、  
卒団生の連絡先をご記入し、この用紙を下記宛へFAX送信願います。

072-432-9740

※名 前

---

※住 所

---

携帯番号

---

メールアドレス

---

※印は必ずご記入ください。