

第11回都道府県対抗全日本中学生男子ソフトボール大会参加申込書

所属 都道府県名					
ふりがな					所在地
チーム名					
代表者名					連絡責任者 及び連絡先
監督名	30		スコアラー名		
コーチ名	31		※スコアラーは公式記録員有資格者であること		
コーチ名	32				
					連絡責任者
					〒
					Tel () fax ()
					携帯番号:

※下記の指導者資格のいずれかを有する者1名の氏名と資格名、登録番号を記載すること。

指導者資格：公認ソフトボールコーチ・ソフトボール上級コーチ、公認ソフトボール指導員・上級指導員、公認準指導員

氏名	資格名	登録番号

※UN=ユニフォームナンバー

【選手名簿】

No.	UN	位置	氏名 (ふりがな)	学年	所属チーム
1		投手	()		
2		捕手	()		
3		一塁手	()		
4		二塁手	()		
5		三塁手	()		
6		遊撃手	()		
7		左翼手	()		
8		中堅手	()		
9		右翼手	()		
10			()		
11			()		
12			()		
13			()		
14			()		
15			()		
16			()		
17			()		

上記の者は身体・人物ともに適当と認め、参加申し込みをいたします。

公益財団法人 日本ソフトボール協会
都道府県協会長 殿

平成 年 月 日

所属団体長(チーム代表者) 印

上記チームは 代表として出場権を得ましたので証明します。
(都道府県)

公益財団法人 日本ソフトボール協会長 殿

平成 年 月 日

都道府県協会長 印