

(都道府県中学生用)

第10回都道府県対抗全日本中学生男子ソフトボール大会申込書

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	連絡責任者					
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		Tel () fax ()					
コーチ名	32		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

「選手名簿」

※UN=ユニフォームナンバー

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

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。

平成 年 月 日

公益財団法人 日本ソフトボール協会
都道府県協会長 殿

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。

平成 年 月 日

公益財団法人 日本ソフトボール協会長 殿

都道府県協会長 _____ 印