

(都道府県中学生)

第12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			スコアラー名			連絡責任者	
監督名	30			※スコアラーは公式記録員有資格者であること		連絡責任者 及び連絡先	〒
コーチ名	31						Tel ( )
コーチ名	32						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。(2名いる場合は2名)

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	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

(都道府県協会長)

印