（都道府県中学生）

第14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		連絡責任者及び連絡先	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			〒 TEL　（　）　fax　（　） 携帯番号:	
コーチ名	31						
コーチ名	32						

※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＝ﾕﾆﾌｫｰﾑﾅﾝﾊﾞｰ　　【選 手 名 簿】

№.	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。　　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）　　㊞

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
（　　都道府県）
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　　㊞