

(都道府県対抗中学生大会)

第17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		
監督名	30		※スコアラーは公式記録員有資格者であること		連絡先 〒 Tel () fax () 携帯番号:
コーチ名	31		トレーナー名		
コーチ名	32				

プログラム掲載用の選手は身体・人物ともに適当と認め、参加申し込みをいたします。

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。

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

(都道府県対抗中学生)
第17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【大会プログラム掲載用】

都道府県名			
フリガナ			
チーム名			
代表者名		スコアラー名	
監督名	30	※スコアラーは公式記録員有資格者であること	
コーチ名	31	トレーナー名	
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

指導者氏名1	資格名	登録番号	指導者氏名2	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	フリガナ 氏 名	学年	No.	UN	位置	フリガナ 氏 名	学年
1					10				
2					11				
3					12				
4					13				
5					14				
6					15				
7					16				
8					17				
9									