

(県少年選手権大会)

第42回広島県少年ソフトボール選手権大会参加申込書

所属地区								
協会名								
フリガナ				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		引率責任者			連絡先	〒	
コーチ名	31		通訳名					
コーチ名	32		トレーナー名				TEL: 携帯番号: FAX:	

※スコアラーは公式記録員有資格者であること

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

広島県ソフトボール協会会長 様

所属団体長（チーム代表者）

地区協会会長

(県少年選手権大会)

第42回広島県少年ソフトボール選手権大会 参加申込書【大会プログラム掲載用】

地区協会名					
フリガナ				チーム所在地	市区町(丁目)まで記入
チーム名					
代表者名				スコアラー名	
※スコアラーは公式記録員有資格者であること					
監督名	30	フリガナ		引率責任者	
コーチ名	31	フリガナ		通訳名	
コーチ名	32	フリガナ		トレーナー名	

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

指導者資格：準指導員、スタートコーチ、コーチ1、コーチ2、コーチ3、コーチ4

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	年齢	No.	UN	位置	フリガナ 氏名	年齢
1		投手			14				
2		捕手			15				
3		一塁手			16				
4		二塁手			17				
5		三塁手			18				
6		遊撃手			19				
7		左翼手			20				
8		中堅手			21				
9		右翼手			22				
10					23				
11					24				
12					25				
13									

本大会の意気込み又はチーム紹介

--