

(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