

第19回 都道府県対抗全日本中学生女子ソフトボール大会
福島選抜チーム選考会に向けた練習会 参加申込書

第19期 福島選抜ソフトボールチーム選考会に向けた練習会に参加を申し込みます。

練習会参加日 () 11月13日(日)

() 11月19日(土)

() 11月20日(日)

なお、会場までの往復や、練習会でのけが等につきましては、保護者責任のもとで参加することを承諾します。

令和4年 月 日

選手氏名(ふりがな) _____ ()

生年月日 平成_____年_____月_____日生

学校名 _____立_____中学校

学 年 第_____学年

自チームでのポジション _____

保護者氏名 _____ 印

※この用紙は、練習会参加日の前日までに顧問の先生に提出してください。

顧問の先生は、地区の専門委員長にFAXしてください。

(原本は顧問預かりでお願いします)