

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」選考会参加申込書

福島県ソフトボール協会

会長 品田 尚孝 様

貴協会のソフトボール発展の主旨に賛同し、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への参加を申し込みます。

令和4年 月 日

保護者氏名 _____
(保護者自署)

選手氏名 _____
(本人自筆)

確 認 書

上記の生徒は、本校の生徒であることを確認します。

令和4年 月 日

_____ 立 _____ 中学校

学校長名 _____ 印

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 選手個人票

1 選手氏名 (ふりがな) _____ ()

2 生年月日 平成_____年_____月_____日生

3 学校名・学年 _____立_____中学校 第_____学年

4 保護者氏名 _____

5 住所・電話番号 〒 _____

福島県

TEL ()

FAX ()

6 希望ポジション 第1希望 _____ 第2希望 _____

7 投打 (○でかこむ) 投→ 右・左 打→ 右・左・両

8 自己アピール

--

9 大会成績

例：県北地区中体連ソフトボール大会 第1位 投手、2番バッターとして出場

--

選考会申込書とこの用紙の2枚を、11月22日(火)までに顧問の先生に提出してください。
顧問の先生は、塩川中学校 (FAX 0241-27-2170) 宇川宛にFAXしてください。
この用紙は、選考会当日本人に持たせてください。