

第14回 全日本ハイシニアソフトボール大会 県予選

参加申込書

申込日 令和元年 月 日

チーム名					代表者					印			
所在地	〒												
チーム連絡 責任者	〒				—	高知県			氏名				
	連絡先 TEL	携帯					FAX						
監督名					スコアラー								
コーチ名					トレーナー								
コーチ名													
指導者氏名				No				指導者氏名				No	
No	U	N	位置	選手名		年齢	No	U	N	位置	選手名		年齢
1			投手				14			選手			
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			選手				23			〃			
11			〃				24			〃			
12			〃				25			〃			
13			〃										

※ チーム内に試合当日公認指導者資格を有する者がいること。

※ ベンチ入りするスコアラーは、公式記録員の有資格者で有ること。