

第65回 全日本教員ソフトボール選手権 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					コーチ名						
コーチ名					スコアラー						
指導者氏名				種別	No	指導者氏名				種別	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。