

第33回 全日本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											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。