

# 平成26・27年度 女子U19日本代表チーム選手選考会

【2014年第5回アジア女子ジュニアソフトボール選手権大会・  
2015年第11回世界女子ジュニアソフトボール選手権大会】

## 推薦用紙

所属県名		
選手名 (ふりがな)		
所属チーム名： 『正式名称』： 代表者/学校長氏名：( ) 所属先住所：〒		
電話： FAX： <b>※選考会結果通知送付先となります(重要)</b>		
ポジション	第1希望 ( )	打 右・左
※具体的に記入のこと	第2希望 ( )	投 右・左
生年月日 (西暦)	年 月 日	才 (2014年11月1日現在)
	(平成 年)	<b>※年齢制限：誕生日 1996年1月1日以 降</b>
身長	体重	血液型
cm	kg	
チーム監督連絡先TEL (携帯が望ましい)	本人連絡先TEL (携帯が望ましい)	
出身中学	出身高校 (現在高校生の場合、卒業後の進路)	
現住所：〒		
電話： FAX：		
監督の推薦文		
本人の自己推薦文 (自己PR)		
過去の日本代表歴		
NTS 参加実績	あり ( 年度)	なし
集合/解散時、送迎バスを使用	する	しない

都道府県協会会長名 \_\_\_\_\_ 印

所属代表者/学校長 名 \_\_\_\_\_ 印

チーム監督名 \_\_\_\_\_ 印

※記入された個人情報を選考会とその他の手配に使用するのためのものです。