

**平成30年度 女子GEM3 (U18) 日本代表チーム選手選考会**  
**【2019年 第13回世界女子ジュニアソフトボール選手権大会 派遣】**  
**推 薦 用 紙**

<b>ふりがな 選手氏名</b>				生年月日	西暦 _____年 月 日	2018年12月31日時点	
					平成	[ ]才	
ポジション	第1希望		投	右 ・ 左	学年	年生	
	第2希望		打	右 ・ 左	血液型	型	
<b>競技力条件</b>	*下記条件は必ず計測し、該当する項目に記入または○印で囲みなさい。未記入は推薦を受け付けません。			身長	cm	体重	kg
<b>投 手</b>	<b>平均球速</b>	km	<b>変化球</b>	ライズ ・ ドロップ ・ チェンジアップ			
<b>捕 手</b>	<b>二塁送球</b>	秒					
<b>野手全体</b>	<b>30m走</b>	秒	<b>塁間走</b>	秒	<b>遠投距離</b>	m	
所属都道府県名			所属チーム名 (正式名称)				
所属代表者／学校長氏名			監督氏名				
			監督連絡先 (携帯)				
所属先住所	〒			所属先電話番号			
				所属先FAX番号			
本人現住所	〒			本人連絡先 (携帯)			
				出身中学校 :	出身高校 :		
過去の日本代表歴 (直近)	あり ・ なし		年開催 / 大会名 :				
自己推薦文 (自己PR)							
監督推薦文 (具体的に)							
集合に送迎バスを利用	する ・ しない		解散時に送迎バスを利用	する ・ しない			

※本推薦用紙を提出する上で、代表に選出された場合は合宿・大会等、計画されている全ての強化事業に参加することを確認してください。  
 ※新所属先名および新所属長名につきましては、本申し込み時と事業派遣時にて所属が変更となる場合にご記入ください。

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

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

※記入された個人情報は、選考会とそれに関わる手配に使用するためです。