

平成 29 年度男子 U19 日本代表チーム選手選考会

【2018 年 第 12 回世界男子ジュニアソフトボール選手権大会出場選手選考会】

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 : ※選考会結果通知送付先になります (重要)		
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 (2018年1月1日現在)
(平成 年)		※年齢制限: 誕生日 1999年1月1日以降
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 (卒業生のみ)	
現住所: 〒		
電話:	FAX:	
監督の推薦文		
本人の自己推薦文 (自己PR)		
集合/解散時、送迎バスを使用 <input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない (いずれかに○)		

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は選考会とその他の手配に使用するためのものです。