

平成30年度 女子GEM2(U16)日本代表チーム選手選考会
推薦用紙

GEM2

選手名(ふりがな)		生年月日		推薦都道府県						
()		年 平成 年		都道府県						
		月 日生								
		満 歳								
保護者名	印		保護者住所	〒 -						
電話番号	- -									
携帯番号	- -									
本人現住所			本人帰省地住所							
〒 -			〒							
電話	- -		電話	- -						
学校名			学校長氏名							
			部顧問氏名							
学校住所	〒 -		電話	- -						
			FAX	- -						
進学先 ※H30年度高校入学 生徒のみ			進学先監督氏名 ※H30年度高校入学 生徒のみ							
高校連絡先 ※H30高校入学 生徒のみ	〒		電話	- -						
			FAX	- -						
投/打	投	左・右	打	左・右	身長	cm	体重	kg	血液型	型
ポジション	メイン(第一守備)		投手・捕手・一塁・二塁・三塁・遊撃・左翼・中堅・右翼							
	サブ(第二守備)		投手・捕手・一塁・二塁・三塁・遊撃・左翼・中堅・右翼							
検証記録	50m走	秒	※1/100までを記録				過去の日本代表歴(U-14)		あり・なし	
	反復横跳び	回	※回数を記録				GEM事業参加実績		あり・なし	
	立ち幅跳び	cm	※cm以下は切り捨て				JINTS参加実績		あり・なし	
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うえで、代表に選出された場合は、計画されている全ての強化事業に参加すること。

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、選考会とそれに関わる手配に使用するためです。