

第20回全国障害者スポーツ大会(ソフトボール競技)  
和歌山県予選会 参加申込用紙

チーム名:

---

---

チーム代表者

氏名			
住所			
電話番号		FAX番号	
E-mail			

緊急時の連絡先

※緊急時に連絡ができる方について、記載してください。

氏名			
電話番号		FAX番号	
E-mail			

※ 令和2年2月28日(金)午前10時からの組み合わせ抽選に

参加 ・ 不参加 (どちらかに○をつけて下さい。)

※不参加の場合は代理抽選となります。

別記1-2

監督・コーチ名簿

背番号	氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	年齢	住 所(郵便番号)
30						〒
31						〒
32						〒

選手名簿

※10番は主将となる選手を記載してください

背番号	氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	年齢	住 所(郵便番号)
10						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒

別記1-2

監督・コーチ名簿

背番号	氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	年齢	住所(郵便番号)
30						〒
31						〒
32						〒

選手名簿

※10番は主将となる選手を記載してください

背番号	氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	年齢	住所(郵便番号)
10						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒
						〒