

2019年度 女子GEM2(U15)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					
()		西暦 年 月 日生			都道府県					
		平成 年 月 日生								
		学年 中学 年生								
保護者情報 <small>※合否通知の送付先となります。</small>	〒 -			携帯電話: ()						
				※緊急連絡先						
					保護者氏名:					
本人住所 (保護者住所と異なる場合のみ)		〒 -								
学校名					学校長氏名					
チーム名					監督氏名					
学校住所 <small>※クラブ所属者も必ず記入</small>		〒 -			電話		- -			
					FAX		- -			
進学先名 <small>※H31年度高校入学生徒のみ</small>					進学先監督氏名 <small>※H31年度高校入学生徒のみ</small>					
進学先住所 <small>※H31年度高校入学生徒のみ</small>		〒 -			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							
募集条件	投手	平均球速	km/h		縦の変化	ライズ・ドロップ		前後の変化		チェンジアップ
	捕手	二塁送球	秒			過去の日本代表歴(U14)		あり・なし		
	野手	遠投	m			GEM事業参加実績		あり・なし		
		30m走	秒							
		T台打撃	m							
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

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。