

少年野球 ( 第12回静岡ガス杯 スーパージュニア学童軟式野球 ) 大会 参加申込票  
大会名

チーム名	(フリガナ)	代表者氏名
------	--------	-------

No.	背番号	位置	氏名	フリガナ	勤務先又は学校名	学年	備考 (女子は○印を記入)
-	30	監督					
-	29	コーチ					
-	28	コーチ					
1	10	主将					
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

支 部 名	上記は、所定の予選会を通過し 支部代表として県大会への参加資格を得たことを証明します。 平成 年 月 日 支部長
支 部	

連絡者氏名		連絡者住所	〒
連絡者電話	— —		
連絡者携帯	— —		
監督氏名		監督携帯	— —

- 監督－主将－投手－捕手－内野手－外野手 の順に  
背番号の若い方から記入すること
- “位置”欄に『補欠』の名称は記入しない
- 支部長印を押したものを 2部作成し、  
主管支部・県連事務局へ 1部ずつ提出すること

静岡県野球連盟 事務局

〒422-8061 静岡市駿河区稲川1丁目6-30 富士熱ビル2F

TEL 054-285-7310