

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		平成 年 月 日生		都道府県				
		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