

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 月 日生 満 歳			都道府県					
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			IBNTS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は、選考会とそれに関わる手配に使用するためです。