

山形県ソフトボール協会選手強化本部 高校選手強化事業

令和4年度山形県選抜少年女子チーム 候補選手選考会要項

- 1 主 催 山形県ソフトボール協会選手強化本部の主催事業として開催する
- 2 期 日 令和3年10月30日(土)
- 3 場 所 山形県立上山明新館高等学校グラウンド(雨天時:同校ピロティ)
- 4 選考会参加条件 ①県新人大会ベスト4チームのエントリー選手
②上記①以外の高校1・2年生で山形県選抜少年女子チーム候補選手を希望する者
③原則的に練習会等に参加できる者
- 5 選考費用 会場への移動等に係る経費は自己負担とする。
(傷害保険については、本協会負担で加入する)
- 6 参加申込 令和3年10月20日(水)必着
※別紙 参加申込用紙に必要事項を記入し、郵送もしくはメールにて下記に提出
〒990-2481 山形市あかねヶ丘1丁目9-1
山形市立商業高等学校 安達貞治 宛て
MAIL: adachis@yamagatacity-ch.ed.jp
- 7 選考内容 投手:球速,制球力,変化球,実戦(体力測定)
野手:打撃力,守備力,走力,実践(体力測定)
- 8 選考人数 20名~25名程度
- 9 持ち物 当日の昼食(弁当), ユニフォーム, バット, ヘルメット, 水分, 保険証
- 10 選考日程 10月30日(土)
7:30 受付(検温・体調確認)
8:00 開会式
8:15 アップ
9:00 希望するポジションにてノック
10:00 野手:フリーバッティング
投手:ピッチング
11:30 昼食休憩
13:00 実践形式
16:30 閉校式
- 11 その他
 - ・お問い合わせは、他各校顧問を通じて、担当者にご連絡ください。
 - ・当日、検温と体調確認を実施します。(37.5℃以上の方はご遠慮ください)
 - ・選考中以外は、必ずマスクを着用してください。
 - ・保護者の方は、グラウンド内に立ち入らず、マスクを着用してください。

山形県ソフトボール協会選手強化本部 高校選手強化事業

令和4年度山形県選抜少年女子チーム 候補選手選考会参加申込書

参加者 氏名	
所属校	
生年月日 (年齢)	
住所	
連絡先	
希望ポジション	複数記入可
Tシャツサイズ	S M L XO 2XO
アピールポイント	
保護者連絡先 (緊急連絡先)	

参加承諾

県選抜候補選手選考会への参加を認めます。

令和3年 月 日 保護者氏名 _____ 印

令和3年 月 日 所属校顧問氏名 _____ 印