

令和4年8月31日

## 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5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4年10月29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4年10月18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29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、健康チェックカードの提出をお願いします。
  - ・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5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)	平成 年 月 日 (現在の年齢 才)
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4年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

令和4年 月 日 所属校顧問氏名 \_\_\_\_\_ 印