

参加申込書

平成 年 月 日

静岡県中学校体育連盟会長 様

学校名 _____ 中学校 学校長名 _____ 印

所在地 〒 _____

TEL _____ FAX _____

平成29年度静岡県中学校総合体育大会に下記の参加を申し込みます。
 下記の者は、大会参加の際、個人情報の記載について本人および保護者の同意を得ています。
 (記載の同意が得られない場合は、備考欄にレ点を記入すること)

記

バスケットボールの部 (男子・女子)

支 部 順 位 () 支 部 () 位

	氏 名	備 考
コ ー チ		(校 長 ・ 教 員) ※該当に○をつけてください。
A コ ー チ		(校 長 ・ 教 職 員 ・ 外 部) ※帯同審判は、資格について○をつけてください。
マ ネ ー ジャ ー		(教 員 ・ 生 徒)
ト レ ー ナ ー		(医 療 関 係 ・ ト レ ー ナ ー ・ 養 護 教 諭)
帯 同 審 判		(S ・ A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ な し) 級

NO	選 手 氏 名	背 番 号		学 年	身 長	備 考
		濃	淡			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

※ 大会参加料として _____ 名分、金 _____ 円を支払うこととします。

緊 急 連 絡 先	ふりがな 氏 名	電 話 番 号
-----------	-------------	---------