

静岡県中学校体育連盟会長様

学校所在地 〒 _____

フリガナ _____

学校名 _____

学校長名 _____ 印

電話番号 _____

FAX番号 _____

下記の通り申し込みます。

記

平成29年度静岡県中学校総合体育大会 女子新体操大会参加申込書

新体操団体

No.	選手名	フリガナ	学年	備考
1				
2				
3				
4				
5				
補				
補				
補				

※主将はNo. に○印を記入する。

新体操個人

No.	選手名	フリガナ	学年	備考	公式練習の有無
1					
2					

上記の者は、本大会参加についての保護者の同意を得ており、負担金を収めているので参加を申し込みます。また、本大会プログラム作成、成績上位者の報道発表並びにホームページにおける氏名、学校名、学年等の個人情報の記載についての本人及び保護者の同意を得ています。

なお、大会参加料として、 名分、 金を 円を支払うこととします。

※記載の同意を得られない者は、備考の欄に「レ」を記入してください。

※個人公式練習参加希望の場合は、公式練習の有無の欄に○を記入してください。

※監督の先生には、当日の役員をお願いする場合があります。

部活動がある学校は、監督以外に引率顧問がいる場合は氏名を記入してください。

※緊急時電話番号とは、大会期間中に連絡がとれるよう、可能な限りで携帯電話等の連絡先を記入してください。大会に関する連絡以外の目的で使用しません。

監督氏名 _____

自宅電話番号 _____

緊急時電話番号 _____

監督以外の顧問名 _____