

# 平成31年度 埼玉県中学生剣道強化錬成会参加申込書

表題無しでそのまま送信ください

送信先	埼玉県	立	中学校
埼玉県中学生剣道強化錬成会担当			行
送信日	平成	年	月 日 ( )

送 信 元			
フリガナ 学校名			
住所 〒			
電話番号		FAX番号	
監督 顧問名	埼玉県内の先生方は段位の記入をお願いします。		段
顧問監督名・携帯番号（差し支えがなければお願いいたします）			
監督名：		携帯番号：	
顧問昼食申込み （県内の先生のみ1食分 600円になります。自由購入です。）			個
推薦者及び配布元 ※必ず記入ください。			
参加会場	第	回	会場名
参加日	月	日 ( )	2日目参加使用 月 日 ( )
	※2日間開催する錬成会に参加する場合はどちらもご記入下さい。		
チーム数	男子	チーム（合計	人）
	女子	チーム（合計	人）
参加校数によってはBチームが出来ない場合がありますご了承下さい。締切後事前に担当校に確認してください。原則県外優先			
県大会での順位等 主な戦績 ※組み合わせの参考 になります。	男子		
	女子		
顧問数（正確な数でお願いいたします。）	人		
交通方法	バス（大型・マイクロ）	乗用車	台 電車・徒歩
備考			

県内の学校は右の口の中に該当する所属地区の記号を必ず記入してください。

A：東部 B：西部 C：南部 D：北部 E：さいたま市

--