

令和3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	令和	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：	
参加会場	第 回 会場名		
※事務局からの昼食の準備はございません※			
チーム数	男子	チーム（合計 人） 1チーム最大7名制限とします。	女子
			チーム（合計 人） 1チーム最大7名制限とします。
本年度はBチームの参加は受け付けておりません。 各校1チーム（7名制限）での参加にご協力をお願いします。			
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
強：強化対策委員（運営補助としての参加）

--