

「2015プロジェクト長野アスリート」申し込み用紙

↑ ↑ ↑ FAX 0263 - 53 - 9118 ↑ ↑ ↑

平成27年 月 日

代表者または保護者(緊急連絡先含)			
代表者名		住所	
団体名		連絡先	

※ 必ず連絡が着く番号を記入して下さい。

【 1 】

名前 (ふりがな)	年齢	性別	希望教室 (※○で囲む)			自己記録
	歳	男/女	短距離	跳躍	投擲	

【 2 】

名前 (ふりがな)	年齢	性別	希望教室 (※○で囲む)			自己記録
	歳	男/女	短距離	跳躍	投擲	

【 3 】

名前 (ふりがな)	年齢	性別	希望教室 (※○で囲む)			自己記録
	歳	男/女	短距離	跳躍	投擲	

【 4 】

名前 (ふりがな)	年齢	性別	希望教室 (※○で囲む)			自己記録
	歳	男/女	短距離	跳躍	投擲	

【 5 】

名前 (ふりがな)	年齢	性別	希望教室 (※○で囲む)			自己記録
	歳	男/女	短距離	跳躍	投擲	

【 6 】

名前 (ふりがな)	年齢	性別	希望教室 (※○で囲む)			自己記録
	歳	男/女	短距離	跳躍	投擲	

【 7 】

名前 (ふりがな)	年齢	性別	希望教室 (※○で囲む)			自己記録
	歳	男/女	短距離	跳躍	投擲	

【 8 】

名前 (ふりがな)	年齢	性別	希望教室 (※○で囲む)			自己記録
	歳	男/女	短距離	跳躍	投擲	

【 9 】

名前 (ふりがな)	年齢	性別	希望教室 (※○で囲む)			自己記録
	歳	男/女	短距離	跳躍	投擲	

【 10 】

名前 (ふりがな)	年齢	性別	希望教室 (※○で囲む)			自己記録
	歳	男/女	短距離	跳躍	投擲	