第９回紫灘旗高校弓道大会申込書
【第2回全国高校選抜遠的弓道大会】

都道府県名	
種別	男子 女子 の部

ふりがな		所在地	〒 TEL（　　）　　－
学校名 (*正式名称)			
学校名 (*省略名称)	＊プログラム等掲載用：原則10文字以内 高　　校		
ふりがな		現住所	〒 携帯　　－　　－
監督名			

立順	ふりがな 選手氏名	学年	備考
1		年	
2		年	
3		年	
補		年	

（注）　参加生徒は下記の者に限る。

1. 大会実施要項による参加資格を有する者。
2. 健康上支障のない者。
3. 保護者の参加承認を得た者。

◎上記の者は本校在学生徒で，標記大会に出場することを認め，参加申込みをいたします。

平成　　年　　月　　日

高等学校校長　　印

◎上記の学校もしくは団体が〔　　〕ブロックの代表として標記大会に出場することを認めます。

平成　　年　　月　　日

地連名 _____

会長名 _____　　印