

第24回紫灘旗全国高校遠的弓道大会申込書

都道府県名	
種別	男子 女子 の部

ふりがな		〒	
学校名 (*正式名称)	所在地		TEL () -

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		〒	
監督名	現住所		Email : (必須) 携帯 - -

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。

◎上記の者は本校在籍生徒で、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。

令和 年 月 日

高等学校校長

◎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。

令和 年 月 日

地 連 名 _____

会 長 名 _____

印