

令和2年度岩手県知事杯争奪
第59回岩手県下少年剣道大会
申 込 書

部門		チーム名	フリガナ -----
----	--	------	---------------

	氏 名	学 年
監 督	姓(ふりがな)) 名(ふりがな))	X
先 鋒	姓(ふりがな)) 名(ふりがな))	
次 鋒	姓(ふりがな)) 名(ふりがな))	
中 堅	姓(ふりがな)) 名(ふりがな))	
副 将	姓(ふりがな)) 名(ふりがな))	
大 将	姓(ふりがな)) 名(ふりがな))	
補 員	姓(ふりがな)) 名(ふりがな))	

申込責任者	氏名		連絡先	携 帯☎ :
	住所	〒		

住所が学校・勤務先の場合には、学校名・勤務先名を記入してください。

協力審判員	1			2			
			段			段	
	3			4			
			段			段	

◎貴団・学校において、当日父兄および関係者が、会場の駐車場を利用する際の予定台数をご記入下さい。
なお、これは事前調査であって、記入した台数をすべて駐車できるものではありません。

車種	乗用車		バ ス		計	
台数		台	大・中・小	台		台