

第34回公益社団法人福島県柔道整復師会旗争奪少年柔道大会大会申込書
 第34回文部科学大臣杯争奪日整少年柔道大会福島県予選
 (小学生の部)

チーム名					
代表者名				TEL	
住所		〒		FAX	
監督名					
問い合わせ等 連絡先		氏名		TEL(携帯電話)	
				FAX	
順序	級	氏名	学年	体重	生年月日
先鋒					
次鋒					
中堅					
副将					
大将					
補欠					
補欠					

公認の審判員を当日必ず各チームより1名選出して下さい。

氏名	氏名

[チームコメント](大会パンフレットに印刷されます)
