

第35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35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	FAX	
	TEL(携帯電話)		

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)