

令和2年度
群馬県中学校新人スピードスケート大会
参加申し込み

学校名		電 話	
E-mail		FAX	
監督名		外部コーチ	

No.	氏名	性別	学年	日ス連登録番号	級	参加種目
1				1007-		
2				1007-		
3				1007-		
4				1007-		
5				1007-		
6				1007-		
7				1007-		
8				1007-		
9				1007-		
10				1007-		

※「参加種目」の欄には、出場種目を記入してください。
※用紙が不足した場合はコピーをとって使用してください。

上記の者は、本大会参加について大会要項記載の内容を確認し、また保護者の同意を得ているので、参加を申し込みます。また、本大会プログラム作成並びに成績上位者の報道発表及びホームページにおける氏名、学校名、学年の個人情報の記載について、本人及び保護者の同意を得ています。なお、同意が得られない生徒は、別添によりその旨を報告します。

年 月 日

中学校 校長

職印

記載責任者

同意書

群馬県中学校体育連盟ならびに

学校名

校長名

様

私は群馬県中学校新人スピードスケート大会に参加するにあたり、健康上の問題はありません。また、同大会の開催要項、感染拡大予防対策に従い同大会に参加することを同意します。

令和 年 月 日

参加者名

保護者名

印