平成29年度　神奈川県
高等学校新体操選手権大会

申　　込　　書

所属団体名			
所在地	〒 電話（　　）　－　　FAX（　　）　－		
監督名		引率者	

団体競技１

選手区分	登録番号	選　手　名	学年
正選手			
補欠			

団体競技２

選手区分	登録番号	選　手　名	学年
正選手			
補欠			

個人競技

種目	登録番号	選　手　名	学年
フープ			
ボール			
クラブ			
リボン			

参加料・保険料

団体競技（１チーム）　１０，０００円　×＿＿＿チーム　＝　＿＿＿＿＿＿円
個人競技（１名１種目）２，０００円　×＿＿＿人　＝　＿＿＿＿＿＿円
傷害保険料（１人）　　３００円　×＿＿＿人　＝　＿＿＿＿＿＿円
合計　＿＿＿＿＿＿＿＿円

上記の者は、本団体所属の選手で標記の大会に参加することを認め、申込みいたします。

平成29年　　月　　日

所属長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印