

東日本ジュニア強化訓練 参加同意書

2023 年度後期・東日本ジュニア強化訓練

- ・参加を希望します
- ・参加を希望しません (理由に○/ 怪我 受験や学業 その他)

ふりがな
選手氏名 _____ 男・女

生年月日 (西暦) _____ 年 月 日 (_____ 歳 / _____ 学年)

該当種目 (A・B・C) 徒手 _____ 短器械 _____ 長器械 _____

所属団体：江戸川区武術太極拳連盟 _____

所属都道府県連盟：東京都武術太極拳連盟 _____

連絡先 (現住所)
〒 _____

TEL _____ (自宅・携帯) FAX _____

強化訓練に関するお知らせを受け取るメールアドレス

携帯 (アドレス) _____ (本人・保護者)

PC (アドレス) _____ (本人・保護者)

上記選手の強化訓練参加に同意します ※印不要

選手保護者： _____ ※署名

担当コーチ： _____ ※署名

所属団体責任者：島村 和成 _____ ※記名可

所属都道府県連盟責任者 _____ ※記名可