2017西日本ジュニア体操競技選手権大会
個 人 参 加 申 込 書

フリガナ		性 別	学 年
選 手 名		男・女	小・中　　年
生年月日	平成　　年　　月　　日生（　　才）	連盟登録No.	
現 住 所	〒　　TEL		

所 属 ク ラ ブ 名	所 属 学 校 名
クラブNo.	

引 率 者 名	連盟登録No.	ク ラ ブ 代 表 者 名
		㊞

出場大会	①Aクラス　②Bクラス　③Cクラス　③円馬1　④円馬2 ＊該当箇所に〇印をしてください。（円馬1と2の重複出場は不可）

一般社団法人　全日本ジュニア体操クラブ連盟
会　長　池　田　敬　子　殿

上記の通り参加料を添えて申し込みます。　　平成 29年　月　日

承　諾　書

上記の者を2017西日本ジュニア体操競技選手権大会に出場させることを要項記載の条件を承知のうえ承諾いたします。

平成 29年　月　日　　保護者氏名　　㊞

診　断　書

上記の生徒が大会に出場しても差し支えないことを証明します。

平成 29年　月　日　　医 師 住 所

医 師 氏 名　　㊞

登 録 変 更 連 絡

私＿＿＿＿＿＿＿＿は、＿＿＿＿＿＿＿＿のため前所属クラブ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿より

現所属クラブへ移動をいたしました。（平成　　年　　月　　日付）

㊟
1. 登録番号は必ず記入すること。（該当箇所を〇印で囲むこと）
2. 保護者の承諾書または医師の診断書のいずれかがあれば申込可
3. 登録変更申告書は該当者のみ必ず記入すること。
4. この申込書は「クラブ統括表」とともに提出すること。
5. クラブNo.を必ず記入すること。