令和5年度「静岡ジュニアスーパーアスリート」練習会参加申込送信票

送信先 静岡県西部陸上競技協会

強化普及部「静岡ジュニアスーパーアスリート」担当

浜 名 高 校 石 山 睦 巳 宛

FAX 053-586-0740

アドレス mutsumi01.ishiyama@edu.pref.shizuoka.jp									
発信元	学校名								
	氏名								
	連絡先	自宅							
		携帯							
参加承諾保護者欄		│ │ 令和5年度 「静岡ジュニアスーパーアスリート」練習会参加を承諾します。 │							
保護者名									
◎参加希望者の保護者は参加承諾保護者欄に記名をお願いします									
参加希望種目		短距離	中長距離	障害	跳躍(高・幅)	跳躍(棒高)	投てき		
○を入れてください⇒									
自己記録	種目			記録					
	種目			記録					

参加希望日(○を入れてください)							
1月13日	2月3日	3月2日					
1月20日	2月10日	3月9日					
1月27日	2月12日	3月16日					
	2月17日	3月20日					
	2月18日	3月23日					
	2月23日						
	2月24日						

[※]各ブロックによって練習日、会場、時間等が異なります。申し込みについてをご覧ください。