

大阪高体連柔道専門部 副委員長 北 晃 宛

## 合同チーム大会参加希望願

標記の件につきまして、本校の下記の生徒の参加を希望致します。

なお、チーム編成等の調整は大阪高体連柔道専門部に一任いたします。

年 月 日

大会名						
学校名				顧問名	連絡先： ( )	
生徒氏名				段位	学年	
	身長		体重		生年月日	. .

FAX 送付先：大阪府立汎愛高等学校 北晃 FAX 番号：06(6961)4990