

令和6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6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25日	2月1日	3月1日	
	2月8日	3月8日	
	2月9日	3月9日	
	2月15日	3月15日	
	2月22日	3月20日	
		3月22日	
		3月29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。