

第54回 BSN杯新潟県高等学校バスケットボール大会

参加許可証

チーム名	
------	--

所在地 TEL・FAX	TEL	FAX
----------------	-----	-----

TEL

コーチ	
-----	--

A・コーチ	
-------	--

マネージャー	
--------	--

選手氏名	学年	選手氏名	学年
------	----	------	----

学年

学年

[illegible]

欄が足りない場合は、セルを追加して入力してください。

引率責任者	
-------	--

上記の者は、本校在学生徒であり、標記大会に参加することを認め、参加申し込みいたします。

令和 年 月

学校長 印
