

「第24回静岡県市町対抗駅伝競走大会」小山町候補選手申し込み（自薦・他薦）

氏名	ふりがな		
保護者氏名	ふりがな		
住所	〒		
電話番号（携帯）			
生年月日	昭和	・平成	年 月 日
年齢（学年）	歳 学年		
勤務先・学校			
推薦者	氏名		連絡先

添付資料 有 無

受付日 月 日

※後日、練習会の予定等書類を送付しますので、参加をお願いします。
練習会の記録等を参考に9月末に実行委員会で選考します。