

平成22年度 第35回静岡県レスリング選手権大会申込書

所属名

監督名

No.	階級	F	G	名前	生年月日	〒	現住所	Tel
1	kg級							
2	kg級							
3	kg級							
4	kg級							
5	kg級							
6	kg級							
7	kg級							
8	kg級							
9	kg級							
10	kg級							
11	kg級							
12	kg級							
13	kg級							
14	kg級							
15	kg級							

平成 年 月 日 上記の者の参加を認めます。

所属長

印