

第 34 回東京都高等学校なぎなた秋季大会（新人戦）  
兼第 19 回全国高等学校なぎなた選抜大会東京都予選会  
参加申込書

高等学校

学校長 \_\_\_\_\_ 公印

学校所在地 〒

電話 ( )

監督氏名		引率責任者	
------	--	-------	--

**団体の部**

※苗字と名前の上に 1 文字以上のスペースをあけてください

A	氏 名	(フリガナ)	段	級	学年	年齢
1 将						
2 将						
3 将						
4 将						
5 将						

B	氏 名	(フリガナ)	段	級	学年	年齢
1 将						
2 将						
3 将						
4 将						
5 将						

令和 5 年 月 日

団体 チーム  
個人 選手  
演技 チーム

上記の通り、参加料

円を添えて申し込み致します。(振込用紙を持参する)

申込責任者 印

連絡先 TEL ( )

第 34 回東京都高等学校なぎなた秋季大会（新人戦）  
兼第 19 回全国高等学校なぎなた選抜大会東京都予選会

参加申込書

個人の部 （ 男子の部 ・ 女子の部 ） ※参加種目に○

	氏 名	(フリガナ)	段	級	学年	年齢
選手 1						
選手 2						
選手 3						
選手 4						
選手 5						
選手 6						
選手 7						
選手 8						

演技の部

	氏 名	(フリガナ)	段	級	学年	年齢
しかけ (1) 応じ						
しかけ (2) 応じ						
しかけ (3) 応じ						
しかけ (4) 応じ						

\*足りない場合はコピーしてお申し込みください。