

# 茨城県トランポリン競技検定会 申込書

申込日 平成 年 月 日

団体名	
代表者名	
住所	
電話	
メールアドレス	

↓ 受検する級に○印を付けて下さい。

	受検者氏名	フリガナ	受検級			
			初級	中級	上級	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
			クラス別合計	名	名	名
			総合計	名		

★ 用紙が足りない場合はコピーをしてご使用ください。