

平成24年度長崎県水泳連盟強化選手・コーチ申請書

所属名 _____

TEL _____

FAX _____

支援コーチ氏名		生年月日(西暦)		〒	電話番号	住所	県水連役職及び日水連資格	
		年 月 日						
		年 月 日						
氏名	性別	種目	記録	学校名	学年	生年月日(西暦)	住所	区分
		大会名(日付)						○をつける
	男	M	: .			年 月 日	〒・TEL	国体強化 国体候補
	女							ジュニア強化 学童強化
	男	M	: .			年 月 日	〒・TEL	国体強化 国体候補
	女							ジュニア強化 学童強化
	男	M	: .			年 月 日	〒・TEL	国体強化 国体候補
	女							ジュニア強化 学童強化
	男	M	: .			年 月 日	〒・TEL	国体強化 国体候補
	女							ジュニア強化 学童強化
	男	M	: .			年 月 日	〒・TEL	国体強化 国体候補
	女							ジュニア強化 学童強化
	男	M	: .			年 月 日	〒・TEL	国体強化 国体候補
	女							ジュニア強化 学童強化
	男	M	: .			年 月 日	〒・TEL	国体強化 国体候補
	女							ジュニア強化 学童強化
	男	M	: .			年 月 日	〒・TEL	国体強化 国体候補
	女							ジュニア強化 学童強化