

県高等学校体育連盟事務局 宛
ファクシミリ 045-313-2669

優秀選手強化事業・普及育成事業（前期） 監査出席者調査票

前期監査に出席される方の氏名と学校名を記入してください。

出席者

氏 名 _____ 学校名 _____

氏 名 _____ 学校名 _____

専門部名 _____

提出者名 _____