

平成29年 月 日

群馬県高等学校体育連盟
バスケットボール競技専門部
部長 二 渡 諭 司 様

学校名

学校長

印

平成29年度高体連バスケットボール競技専門部外部コーチ登録について（申請）

標記のことについて、下記のとおり登録したいとおもいますので、ご承認くださいますようお願い申し上げます。

記

高等学校（ 男子 ・ 女子 ）バスケットボール部

引率責任者氏名

外部コーチ（大会期間中ベンチに入るもの）

1. 氏 名： 男 ・ 女
2. 生年月日： 年 月 日生（ 歳）H29.4.1 現在
3. 住 所：
4. 自宅電話： — —
5. 勤 務 先： ☎ — —
6. 登録期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日（1年以内）