大会の選手変更願い

令和　　年　　月　　日

三重県高体連フェンシング専門部

部長　　　　　　　　　　　　様

　　高等学校

校長　　　　　　　　　　　　印

大会における選手変更願い

　このことについて、下記の通り変更したいのでご許可くださるようお願いいたします。

記

1. 大会名
2. 出場種別
3. 選手名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学年 | 生年月日 | 登録番号 | 名前 |
| 旧 |  |  |  |  |
| 新 |  |  |  |  |

1. 理由

※ 傷病による選手の変更の場合は医師の診断書を添えること。