

【全高知登録者】

測定日 20 / /

専門体力測定者名簿						
------------------	--	--	--	--	--	--

競技団体名						
所在地(請求書送付先) 〒						
TEL				FAX		
医科学担当者名				携帯		
E-mail アドレス						
測定同行者名				携帯		
E-mail アドレス						
No.	氏名	フリガナ	性別	年齢	生年月日(西暦)	種目・ポジション等
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

高知県スポーツ科学センター

TEL: 088-841-3105

FAX: 088-841-3107

メールアドレス: kochi-ssc@ksc-net.or.jp