

被 測 定 者 氏 名 一 覧

所 属 名

申 込 者

	フリガナ 氏 名	性 別 ○で囲む	利き腕 ○で囲む	年齢 (学年)	強化指定選手の場合 は、○印を記入
1	福岡スキ太	男・女	右・左	16	○
2		男・女	右・左		
3		男・女	右・左		
4		男・女	右・左		
5		男・女	右・左		
6		男・女	右・左		
7		男・女	右・左		
8		男・女	右・左		
9		男・女	右・左		
10		男・女	右・左		
11		男・女	右・左		
12		男・女	右・左		
13		男・女	右・左		
14		男・女	右・左		
15		男・女	右・左		
16		男・女	右・左		
17		男・女	右・左		
18		男・女	右・左		
19		男・女	右・左		
20		男・女	右・左		

【注意】測定予定者の氏名を全て記入して下さい。