

静岡 **クラブチーム** 陸上競技部登録アスリートビブス申込書

H 年 月 日

チーム名		ご担当名	申込組数			
色	男子 No.	様	黒	組/ 赤	組/ 合計	組
黒	～		赤		～	
黒	～		赤		～	
黒	～		赤		～	

お届け先住所
〒
お名前
TEL

※ご発注から納品まで、おおよそ2週間ほどかかります。
日にちに余裕をもってご注文してください。

お申込みFAX番号 054-365-6336

株式会社 **静岡文**