

**※記載例**

【全高知登録者用】

測定日 20 / /

**専門体力測定者名簿**

競技団体名	〇〇県〇〇競技連盟 ・ 〇〇協会など					
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	高知 龍馬	コウチ リョウマ	男	23	1996/04/05	短距離
2						
3	全角で挿入。姓と名の間はスペース1文字分					
4						
5	半角数字で挿入。年月日の区切りは「/」(スラッシュ)を挿入。					
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

測定結果一覧表もこちらに送付します。

測定日に連絡が取れる番号を記載してください。

送付先: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