

(財) 全国高等学校定時制通信制部長 殿

申請者

学校名 _____ 高等学校 _____ 課程 _____ 学校長 _____ 印

学校名 _____ 高等学校 _____ 課程 _____ 学校長 _____ 印

学校名 _____ 高等学校 _____ 課程 _____ 学校長 _____ 印

学校名 _____ 高等学校 _____ 課程 _____ 学校長 _____ 印

小規模定時制通信制における合同チーム参加資格の特例及び規約に基づき、下記種目について合同チームの解除承認を申請します。

種目名 _____ (男 女)

期 間 _____ 平成 年 月 日 より _____ 平成 年 月 日

* 申請にあたっては都道府県の作成した募集要項等、募集人員を確認できる文書等を添付すること。

合同チーム解除に関する都道府県定通部長の意見

定通部長 印

解除申請が承認された場合の連絡先等

解除対象合同チーム名 (_____)
連 絡 先 (電話番号 _____)
引率責任者代表の勤務校 (〒 _____)
住 所 (_____)
学校名 (_____) 課程 (_____)
引率責任者代表氏名 (_____)

合同チーム解除承認通知書

平成 年 月 日

(財) 全国高等学校体育連盟定時制通信制部長 印

上記について承認する。なお、この件に関する各都道府県高体連及び各競技専門部、日本協会等の関係各機関への必要な報告書は各都道府県及び申請者の責任において行うこと。