

医 務 証 明 書

競技会名	関東中学校陸上競技大会	年 月 日	令和 年 月 日
都 県 名		チーム名	
氏 名		(アスリートビブス	)
種 目	4 × 1 0 0 m R		

医務担当者所見

医務担当者氏名 (自署)	
--------------	--

裁定結果

総 務 氏 名	
---------	--

審 判 長 氏 名	
-----------	--

裁定時刻 (時 分)

上記によるリレーオーダー変更内容

都県名		チーム名		男・女	4 × 1 0 0 m R
-----	--	------	--	-----	---------------

変更前

1走	アスリートビブス	氏名
2走	アスリートビブス	氏名
3走	アスリートビブス	氏名
4走	アスリートビブス	氏名

変更後

1走	アスリートビブス	氏名
2走	アスリートビブス	氏名
3走	アスリートビブス	氏名
4走	アスリートビブス	氏名

招集所審判長氏名 (競技者係主任)	
----------------------	--

受付時刻 (時 分)
