

都道府県 番 号	
-------------	--

## 資格審査・プログラム編成会議時連絡先

8月3日（土）～4日（日）

都道府県名		
県 委 員 長	氏 名	
	学 校 名	
	電 話	
	F A X	
	緊急連絡先	
記 録 ・ 情 報 担 当	氏 名	
	学 校 名	
	電 話	
	F A X	
	緊急連絡先	