

月 日

第70回西日本医科学生 大会総務殿

棄 権 届

大学名

記載責任者

下記種目を棄権します

	種目	ページ	組	レーン(試技)	ナンバー	名前(チーム)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

※招集開始時間までにT I Cへ提出願います

処理者
