

# コール変更願い

|  |  |        |  |  |  |
|--|--|--------|--|--|--|
| 試合予定日  |  | 試合予定会場 |  |  |  |
| クォリファイおよび番号： Q _____<br>氏名 _____ 大学名 _____ 印<br>連絡先：TEL _____<br>氏名 _____ 大学名 _____ 印<br>連絡先：TEL _____       |  |        |  |  |  |
| (対戦相手)<br>クォリファイおよび番号： Q _____<br>氏名 _____ 大学名 _____<br>連絡先：TEL _____<br>氏名 _____ 大学名 _____<br>連絡先：TEL _____ |  |        |  |  |  |
| コール変更内容<br>希望試合日時<br>希望試合会場  |  |        |  |  |  |
| 決定試合日  |  | コール時刻  |  |  |  |
| 決定試合会場   |  |        |  |  |  |
| コール変更理由 (理由の証明になるものをこの用紙と一緒に提出して下さい)   |  |        |  |  |  |

- コール変更願いは、予定試合日の2日前の18時までには必ず提出して下さい。  
(試合予定日前日のコール変更は原則として受け付けません)
- 太線枠内は学連記入用です。