

ジュニアアスリートトータルサポート事業2013(土曜教室) 参加申込書

<記入上の注意>

- ・下記にもれなく記入をしてください。(楷書で濃く丁寧に)
- ・緊急時連絡先には、保護者にすぐに連絡を取れる電話番号をご記入下さい。

送付先：大月東中学校 宮川まなみ 宛

【E-mail】 miya233m@kai.ed.jp
 【F A X】 0554-22-2681(大月東中学校)
 【申込期間】10月7日(月)～11月1日(金)

◆ 参加希望日に○を記入してください。

学 年	性 別	氏名	身長 (未記入 でも可)	バスケ 経験 有無に○	所属チーム または 学校名	保護者氏名	自宅電話	緊急時 連絡先	第1回	第2回	第3回
									11/9(土) 甲府西高 校	11/16(土) 日川高校	11/30(土) 吉田高校
1				有・無							
2				有・無							
3				有・無							
4				有・無							
5				有・無							
6				有・無							
7				有・無							
8				有・無							
9				有・無							
10				有・無							

備考(ご意見・ご要望等)