

KAISEIKAN

Basketball challenge

参加申込書

(この用紙をそのままFAXしてください)

FAX 053-455-1660 申込期間 随時受け付けます。

申込日	2010 年 1 月 日
ふりがな	
児童氏名	
生年月日	年 月 日
学 校	_____ 小学校 5 年生
保護者氏名	
緊急連絡先	
住 所	(〒 -)
ご意見・ご質問等	

※ ご記入いただきました個人情報は、本校バスケットボール部からの連絡に必要な場合や、各種案内の送付にのみ使用させていただきます。

— 問い合わせ先 —

浜松開誠館高等学校バスケットボール部

Tel:053-456-7111 (広報室)

男子担当：長谷川

女子担当：石川