

12月13日 バスケットボール体験練習会 参加申込書

ふりがな		学 校 名		学 年	
お名前	男 女				
所 属 チー ム	(所属している場合のみ)				
保護者 お名前		TEL			
ご意見、ご質問等あればお書き下さい。					

※怪我等の場合、本校で応急処置はいたしますが、その責任は負えません。ご了承ください。

～お申し込み方法～

次のいずれかの方法でお申し込み下さい

1. この用紙をFAX（浜松開誠館中学・高等学校；053-455-1660）で送る
2. 本校ホームページ「お問い合わせフォーム」から申し込む（内容：その他 詳しい内容：バスケットボール練習会への参加を希望する とご記入の上、送信してください）
3. 本校バスケットボール部監督、コーチの連絡先をご存じの方は、直接お申し出いただいても結構です