

KAISEIKAN

バスケットボールチャレンジ

～ 1st Stage～

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 優先申込期間 10月1日(水)まで

申込日	2008 年 月 日		
フリガナ			
生徒氏名			
性別	男 ・ 女	身長	cm
学校	_____ 小学校 6 年生		
所属チーム名			
Tシャツ	サイズは身長から選択します (大きめ ・ 普通 ・ 小さめ)		
保護者氏名			
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のみ使用させていただきます。

— お問い合わせ先 —

浜松開誠館中学・高等学校バスケットボール部

Tel:053-456-7111

担当：長谷川博己