

KAISEIKAN

バスケットボールチャレンジ

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

| | |
|----------|--------------------|
| 申込日 | 年 月 日 |
| ふりがな | |
| 児童氏名 | (男 ・ 女) |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 学 校 | _____ 小学校 (新5・6年生) |
| 所属チーム | |
| 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、浜松開誠館中学校の各種案内送付にのみ使用させていただきます。

— 問い合わせ先 —

浜松開誠館中学校バスケットボール部

Tel:053-456-7111 (広報室)

担当：石川 奈美 (女子) Mobile:090-8077-2766

尾藤 博己 (男子) Mobile:090-7023-1895