

# 中学陸上部 体験練習会

## 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

ふりがな	
氏名	(男・女)
生年月日	年 月 日
学 校	小学校
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、本校陸上部からの連絡に必要な場合や、浜松開誠館中学校・高等学校の各種案内送付にのみ使用させていただきます。

浜松開誠館陸上部  
担 当：袴田（顧問） 090-4447-5288  
MAIL : info@kaiseikan.ed.jp