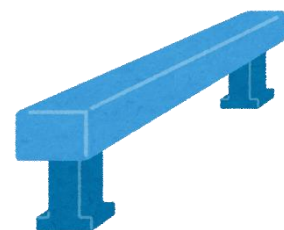
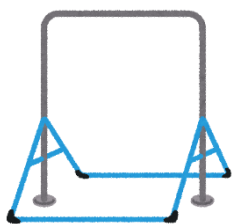


# 体操教室参加申込書

フリガナ	
氏名	
生年月日	
保護者氏名	
保護者連絡先	
体操経験	ある(クラブ名 ) ・ ない
体験希望日	水曜日 ・ 金曜日



ご記入頂きました情報は、スポーツ保険加入・体操部からご家庭への連絡にて使用させていただきます。

ご質問がありましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

TEL 053-456-7111 浜松開誠館中学・高等学校 体操部顧問 浅倉沙也

