

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 (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 (代表) / TEL053-413-3330 (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