2016年 聖光学院高等学校サッカー部練習会・見学会

参加申込書

チーム・学校名 _____

番号	氏名	参加希望日 参加日に○をお願いいたします。	交通手段	備考
1		1日 ・ 2日 ・ 20日		
2		1日 ・ 2日 ・ 20日		
3		1日 ・ 2日 ・ 20日		
4		1日 ・ 2日 ・ 20日		
5		1日 ・ 2日 ・ 20日		

●連絡事項（何か連絡することがあればご記入ください。）

--

送信者氏名 _____ 様

代表者連絡先 _____

※申込み先

FAX 024-583-3145（聖光学院高等学校 担当 山田）