

# 聖光学院高等学校 女子バレーボール部 練習会・見学会参加要項

## <日程>

8月26日(土) 〔受付〕8:30 〔練習〕9:00~12:30  
9月 9日(土) 〔受付〕8:30 〔練習〕9:00~12:30

## <実施場所>

聖光学院高等学校 体育館2階フロア

## <申込方法>

別紙の申込用紙に必要事項を記入の上、FAXにてお申し込みください。

## <持参する物>

1. 運動着、着替え
2. シューズ
3. タオル
4. 飲み物
5. 筆記用具
6. 参加承諾書(別紙)
7. 保険証(ケガ等発生した場合)

## <注意事項>

- ・参加の際には、中学校の先生、保護者の承諾を得てから参加ください。
- ・ケガをしている場合には、プレーはできませんので、見学になります。
- ・ケガをしないよう気を付けてください。尚、ケガをした場合は、応急処置に関してはこちらで行いますが、その後に関しましては責任を負いかねますのでご了承ください。

## <連絡先>

聖光学院高等学校

〒960-0486 福島県伊達市六角3番地

TEL: 024-583-3325 FAX: 024-583-3145

聖光学院女子バレー部

監督 新妻尉善男 携帯: 090-6224-4366

平成29年度 聖光学院高等学校女子バレーボール部練習会・見学会  
参加申込書

学校名

中学校

番号	氏名	参加希望日 参加日に○をお願いします	備考
1		8/26・9/9	
2		8/26・9/9	
3		8/26・9/9	
4		8/26・9/9	
5		8/26・9/9	

●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

※申込先

FAX 024-583-3145（聖光学院高等学校 担当 新妻）

聖光学院女子バレーボール部 練習会・見学会承諾書

フリガナ		生年月日	身長
氏名		年 月 日	cm
フリガナ			
住所	〒		
電話番号	( ) -		
保護者名		職業	
家族構成 (例 父、母、兄、妹)			合計 名
ポジション			

聖光学院高等学校女子バレーボール部練習会・見学会に参加することを承諾いたします。	
平成 年 月 日	
チーム代表者	_____ 印
保 護 者	_____ 印
(緊急連絡先 _____ )	