

平成30年度若林区民ジュニア陸上クリニック申込み

平成 30年 月 日

所属(学校) _____

所属長名 _____

印

(男・女)

責任者名 _____

印

番号	(フリガナ) 氏名	年齢	学年	性別	好きなスポーツ競技は
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

連絡先

〒 984-

参加者数

男子 名
女子 名

住所 若林区

氏名
電話 ()-()-()

F A X ()-()-()

100円× 名 円

携帯 ()-()-()

メール