聖和学園高等学校ソフトボール部
７・８月体験練習会のご案内　(伊藤・跡辺宛)

参加申込書 兼 FAX 送信票

申込締切＝参加希望日前まで

申込方法＝FAX または電話

Tell：022-257-7777　Fax：022-257-1484

体験希望日 ※希望日に○		７月２３日（日）海岸公園第５
		８月　６日（日）薬師堂キャンパス
		８月１３日（土）卸町東２丁目公園野球場
学 校 名		
申 込 者	（保護者名）	
連絡先		

1	ふりがな 氏　　名　（　　）	学年（　　年）
	ポジション（　　）	年齢（満） （　　歳）
2	ふりがな 氏　　名　（　　）	学年（　　年）
	ポジション（　　）	年齢（満） （　　歳）
3	ふりがな 氏　　名　（　　）	学年（　　年）
	ポジション（　　）	年齢（満） （　　歳）

※申込み用紙不足の場合は、本用紙をコピーしてお使い下さい