

ジュニア育成事業(強化練習会)参加申込書

学 校 名				学校長		
所 在 地		〒 ー		電 話		
				FAX		
連絡責任者				連絡責任者電話		
監 督						
No	背番号	位置	氏 名	学 年	住 所	日数
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

上記の者、人物・健康ともに異常なしと認め、参加申し込みいたします。

平成 年 月 日

学校長

印