

平成29年度 川崎市ジュニア育成事業 (市強化試合)

参 加 届

(該当項目にをし、学校名等をご記入ください)

単独で参加する

学校名	
申込責任者 (連絡先)	()

合同チームで参加する

学校名	
学校名	
学校名	
所属校・申込責任者 (連絡先)	()

参加しない

※不参加の場合も、必ずFAX送信をお願いいたします。

学校名	
申込責任者 (連絡先)	()

グラウンド確保状況 ※○：確保 △：可能性あり でご回答ください。

8月17日(木) 8月18日(金) 8月19日(土) 8月20日(日)

7月7(金)必着

問い合わせ先
川崎市立幸高等学校 内藤順恵
TEL : 044(522)0125