

# 平成29年度 川崎市第一大会

## 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。

9月18日(月)  9月23日(土)  8月24日(日)

**9月4日(月)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