

平成29年度 川崎市第二大会

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。

11月23日(木) 11月25日(土) 11月26日(日)

10月10日(火)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