

2020年 札幌大谷高校野球部 練習体験 参加同意書

◎ 中学校名 _____ 中学校

校長名 _____

<開催日> 2020年 9月19日(土)・20日(日)

※体験日前日までにFAXにて送信してください。

FAX 011-741-4860 札幌大谷高校

	参加生徒名	所属チーム名	ポジション
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			
⑨			
⑩			