

① 札幌大谷高校野球部 練習体験 参加申込書

※担任、進路担当の先生に必ず確認を取ってから  
FAXをしてください。

◆中学校名 \_\_\_\_\_ 中学校

校長名 \_\_\_\_\_

<開催日> ①2022年 9月 4日(日)

②2022年 9月17日(土)

いずれかを選択し、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			