

札幌大谷高校野球部 練習体験 参加申込書 (FAX用)

◆中学校名 _____ 中学校

校長名 _____

<開催日> 2024年 8月16日(金)
2024年 9月 7日(土) AM:学校公開日 PM:練習体験会
2024年 9月15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 五十嵐 大 宛

	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			