

練習会参加申し込み用FAX用紙

宛先

札幌大谷高校

女子バスケットボール部

_____中学校

米山 京介 行

FAX : 011-741-4870

顧問氏名 : _____

TEL : 011-731-2451

FAX : _____

TEL : _____

下記に参加予定生徒の氏名をご記入お願いします。

練習参加希望日： 月 日 ()

練習会参加生徒氏名

参加生徒（保護者）の email アドレス

(申し込み確認後、顧問よりメールいたします。連絡事項などをお送りいたします。)