

2024年 聖光学院高等学校サッカー一部練習会・見学会
参加申込書

チーム・学校名

番号	氏名	参加希望日 参加日に○をお願いいたします。	交通手段	備考
1		8/3 ・ 8/4		
2		8/3 ・ 8/4		
3		8/3 ・ 8/4		
4		8/3 ・ 8/4		
5		8/3 ・ 8/4		

●連絡事項（何か連絡することがあればご記入ください。）

--

送信者氏名 _____ 様

緊急連絡先 _____

※申込み先

FAX 024-583-3145（聖光学院高等学校 担当 梅・茂木）