

2025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		8/2 ・ 8/3		
2		8/2 ・ 8/3		
3		8/2 ・ 8/3		
4		8/2 ・ 8/3		
5		8/2 ・ 8/3		

●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 _____

お申込み先

メールアドレス yugrcr117@gmail.com

FAX 024-583-3145（聖光学院高等学校 担当 梅）