

第1回 西日本小中学生強化リーグ 申込書

開催日⇒5/3(祝)・締め切り⇒4/25(木)

伊丹スポーツセンター8時開館

チーム名		代表者	(次年度のご案内などに使用します)		
		携帯		FAX	
住所	〒				

※チーム代表者と今回の担当者が異なる場合、下記にも記入をお願いします。

担当者氏名		携帯		FAX	
-------	--	----	--	-----	--

中学生は必ず中**年と書く

NO	氏名	男女		学年	参加クラス ○を入れる					最近の主な成績	
		男	女		A	B	C	D	パンビ		
1		男	女	年							
2		男	女	年							
3		男	女	年							
4		男	女	年							
5		男	女	年							
6		男	女	年							
7		男	女	年							
8		男	女	年							
9		男	女	年							
10		男	女	年							
11		男	女	年							
12		男	女	年							
13		男	女	年							
14		男	女	年							
15		男	女	年							
16		男	女	年							
17		男	女	年							
18		男	女	年							
19		男	女	年							
20		男	女	年							
		合計		名	1人 700円					参加費	円

- ◆ 読みにくい名前は苗字にフリガナを 中学生は、中○年と書いてください。
- ◆ 学年は新学年で
- ◆ 記入はランク順に