

第2回 西日本小中学生強化リーグ 申込書

開催日⇒5/6(祝)・締め切り⇒4/25(土)

市立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	ハンビ	
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 1000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○年と書いて下さい。
- ◆ 学年は新学年で
- ◆ 記入はクラス別に強い選手より記入して下さい。