

中学校

生徒名

市立川越高等学校野球部 部活動体験 参加申込み用紙

FAX 送信先 049-247-6828

川越市立川越高等学校 野球部 行

〒 350-1126

埼玉県川越市旭町二丁目3番地7

TEL 049-243-0800

FAX 049-247-6828

送信日 2025 年 月 日

参加の期日を ○ で囲んでください・

【 7月25日(金) ・ 8月3日(日) ・ 8月23日(土) 】

中学校名 _____ 立 _____ 中学校

クラブチーム名 _____

ふりがな

氏名 _____ 電話番号 _____ — _____ — _____

(当日朝の雨天連絡用)

※負傷等の場合の保護者緊急連絡 _____ — _____ — _____

一緒に来校して見学される保護者の人数 _____ 名(予定で構いません)

本校指導者が配慮する点や知っておいたほうが良いことがありましたら気軽にお書きください。

(_____)