

男子バスケットボール部活動体験 参加申込書

送信日時	令和4年 月 日
送信先	都立文京高等学校 男子バスケットボール部顧問 石黒 宛
FAX番号	03-3915-9886
送信枚数	1枚（このページのみ）

男子バスケットボール部活動体験 参加者

参加希望日時	令和4年 月 日
ふりがな 氏名	
所属中学校	立 中学校
ポジション	
連絡先	自宅・保護者携帯・本人携帯・その他（ ）

体験にあたり連絡しておきたいこと

※風邪の諸症状、高熱（37.0℃以上）、下痢等が見られる場合は参加できません。
 当日の朝の検温をお願いいたします。受付の際にも検温をさせていただきます。
 ※保護者の同伴は可能ですが、できれば1名をお願いいたします。
 ※お手数ですが、この用紙を印刷し必要事項をご記入の上、
 FAXでお申し込みください。