

FAX番号 03-3915-9886

申込日時 年 月 日

都立文京高等学校 野球部見学・体験 参加申込書

参加希望日 第一希望 年 月 日 ()
第二希望 年 月 日 ()
第三希望 年 月 日 ()

参加者氏名

中学校名 立 中学校

自宅電話番号

緊急連絡先 (携帯)

ポジションなど

体験・見学にあたり連絡しておきたいこと

※風邪の諸症状、高熱、下痢等がみられる場合は参加できません。事前の検温をお願いいたします。受付の際検温させていただきます。

※保護者の同伴は1名までとなります。

※お手数ですが、この用紙を記入・印刷の上、FAXでお申し込みください。

※設定された期日以外にも可能な限り対応させていただきます。

事前にご連絡ください。