

送付先：東京都立千早高等学校女子バレーボール部顧問あて
FAX番号：03-5964-1725（送付状不要）

令和4年度 東京都立千早高等学校 女子バレーボール部活動体験 参加申込書

送信日	令和4年 月 日
参加希望日	令和4年 月 日
ふりがな	
中学生氏名	
所属中学校	立 中学校 年
顧問の先生 のお名前	
ふりがな	
保護者氏名	
連絡先	※当日連絡が取れる連絡先をご記入ください 保護者携帯・本人携帯・その他（ ）
保護者の見学	有 ・ 無
ポジション ※複数選択可	レフト・センター・ライト・セッター・リベロ・未経験

※参加当日は検温と体調チェックをし、「参加同意書」に必要事項を記入の上、ご提出ください。

※保護者の方の見学は可能ですが、中学生1名につき保護者1名でお願いします。

※今後の新型コロナウイルス感染状況により、内容の変更または中止をなる場合があります。変更等の場合は、上記の連絡先にご連絡しますので、必ずご記入ください。