

クラブ体験申込みFAX送信票

令和 年 月 日

東京都立小山台高等学校 男子バスケットボール班顧問 石井宛

FAX 03-3714-8163

FAX番号のかけ間違いにご注意ください

申込者 氏名 ()

区市

中学校

年

電話番号 ()

参加希望日 8月 21日

※ 当日の保護者の来校の有無 (有 ・ 無)

<クラブ体験参加同意書>

東京都立小山台高等学校男子バスケットボール班の実施する「クラブ体験」において、上記の生徒が参加することを保護者として同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____