

必要事項を記入のうえ FAX:0299-83-3219 まで送信下さい

鹿島学園高等学校ソフトテニス部 セレクション参加希望者 申込用紙

フリガナ	
本人氏名	( 男 ・ 女 )
保護者氏名	
住所	〒
電話番号	自宅電話 携帯電話
FAX番号	
メールアドレス	
所属中学	中学校 (校長名:                      担任名:                      顧問名:                      ) 住所 〒 TEL:
身長	cm
前衛・後衛・利き手	前衛                      ・                      後衛                      ・                      利き手 ( 右 ・ 左 )
主な戦績	
その他	
保護者同意	上記の者が「鹿島学園高等学校ソフトテニス部セレクション」に保護者の責任において参加することに同意します。  保護者氏名 _____ 印  <small>※万が一、セレクションの際に怪我、事故等が発生した場合、応急の処置は行いますが、参加者は高校に在籍しておりませんので、一切の責任は負えませんこと、ご承知置きますよう、よろしく願いいたします。</small>

※同意の印鑑がない場合はセレクションに参加することができません。