

必要事項を記入のうえFAX:0299-83-3219 MAIL:info@kgh.ed.jp まで送信ください。

鹿島学園高等学校男子バスケットボール部 練習会参加希望者 申込用紙

フリガナ	
本人氏名	
保護者氏名	
住所	〒
電話番号	自宅電話
	携帯電話(保護者) ※日程等は改めてご連絡させていただきます。
メールアドレス	
所属中学校	中学校 (校長名: 担任名: 顧問名:)
所属クラブチーム	(チーム名:)
	(監督名:)
身長・体重	cm kg
ポジション・利き手	PG ・ SG ・ SF ・ PF ・ C 利き手 (右 ・ 左)
主な戦績	
得意なプレー	
保護者同意	上記の者が「鹿島学園高等学校男子バスケットボール部練習会」に保護者の責任において参加することに同意します。 <p style="text-align: right;">保護者氏名 印</p>
	※万が一、練習会の際に怪我、事故等が発生した場合、応急処置は行いますが、参加者は高校に在籍しておりますので、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。

※同意の印鑑がない場合は練習会に参加することができません。

※メールにて申し込みの方は当日印鑑をご持参ください。