

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。

鹿島学園高等学校剣道部 練習参加希望者 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(保護者) ※日程等は改めてご連絡させていただきます。
FAX番号	
メールアドレス	
所属中学校	中学校 (校長名: 担任名: 顧問名: )
道場	(道場名: ) (監督名: )
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剣道部の練習に保護者の責任において参加することを同意します。 <u>保護者氏名</u> 印

※同意の印鑑がない場合は練習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。