

フェンシング&スポーツチャンバラ体験会 参加申込書

FAX 011-837-7325

フリガナ 氏名	年齢	学校名	学年
住所	TEL		
備考	駐車場利用 (○で囲む) する・しない		

フリガナ 氏名	年齢	学校名	学年
住所	TEL		
備考	駐車場利用 (○で囲む) する・しない		

フリガナ 氏名	年齢	学校名	学年
住所	TEL		
備考	駐車場利用 (○で囲む) する・しない		

フリガナ 氏名	年齢	学校名	学年
住所	TEL		
備考	駐車場利用 (○で囲む) する・しない		

- ※ メールかFAX、又はスタッフに手渡しして下さい
- ※ 保護者承諾のうえお申し込み下さい

〈お車で来られる方について〉
駐車スペースが限られておりますので
お申し込み時にお知らせ下さい

保護者名 _____
住 所 _____
T E L _____
e-mail _____

問い合わせ先 _____

真駒内スポーツコミュニティークラブ

〒005-0004 北海道札幌市南区澄川4条6丁目7-35(医療法人一光会 幸内科クリニック内)
TEL:080-3337-9150 FAX:011-837-7325 E-mail:toiawase@makomanaisc.com
クラブホームページ <http://www.makomanaisc.com>