**送付票**

 **宛　先**　　　千葉黎明高等学校ソフトテニス部監督　白根真人　行

　 **FAX番号** **０４３－４４３－３４４３**

**アドレス　　　shirane@reimei.ac.jp**

|  |
| --- |
|  |

 　 令和　　　年　　　月　　　日

**千葉黎明高等学校ソフトテニス部見学会**

**参加申込用紙**

 学校名

顧問名 　 　 連絡先

**参加希望日（　　月　　日）(　　月　　日)　 (　　月　　日)**

**希望する日程を記入してください。複数可**

**見学会参加者名簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **氏　　　　名** | **ポジション** | **生年月日** |
|  １ |  |  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  ２ |  |  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  ３ |  |  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  ４ |  |  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  ５ |  |  | 　　　　　年　　　月　　　日 |

FAXまたはメールにて参加申込用紙を送付してください。