

第 4 回スキルアップ練習会申込書

学 校 名	高等学校	支部	第	支部
所 在 地	〒		電話	- -
			FAX	- -
顧 問 氏 名		緊急連絡先 (電話番号)	-	-

生徒氏名		学年	年	生年月日	
住 所	〒			電話番号	
身長	cm	体重	kg	垂直跳	cm
				指高	cm
希望練習 ※	基本技術練習		選抜選手選考練習		
ポジション ※	セッター	レフト	センター	ライト	リベロ
保護者名		印	緊急連絡先 (電話番号)	-	-

生徒氏名		学年	年	生年月日	
住 所	〒			電話番号	
身長	cm	体重	kg	垂直跳	cm
				指高	cm
希望練習 ※	基本技術練習		選抜選手選考練習		
ポジション ※	セッター	レフト	センター	ライト	リベロ
保護者名		印	緊急連絡先 (電話番号)	-	-

※の欄は丸印をつけてください。

用紙が足りない場合はコピーをしてください。

上記の者の参加を許可する。

平成 2 9 年 月 日

_____ 高等学校長

公印