

第 7 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)	-	-

①基本技術練習

試合に出る機会が少なくゲーム経験を積みたい選手への練習ゲーム幹旋。
人数制限なし。参加人数の半数のボール持参(1名参加は1つ)

②支部選抜選考練習 1校3名まで。

フリガナ		学 年	年	身 長		体 重	
生 徒 氏 名					cm		kg
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)	-	-	

フリガナ		学 年	年	身 長		体 重	
生 徒 氏 名					cm		kg
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)	-	-	

フリガナ		学 年	年	身 長		体 重	
生 徒 氏 名					cm		kg
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。

令和 年 月 日

_____ 高等学校長

公印