

元日本代表大竹秀之氏 ママさんバレーボールクリニック参加申込書

フリガナ	
参加者名・団体代表者名 団体名	(参加者名・団体代表者名) (団体名)
住 所	
連絡先 (平日連絡可能な番号)	
* 団体申込をされる方は、参加される方の名簿をお出しください。	
お名前	

* キャンセル(個人・団体)される場合には必ずご連絡ください。

連絡先 春日部総合体育館 TEL 048-733-7575 受付まで