2019年度 道央ブロックGKキャンプ参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | □小学　　６ 年生西暦　　　　　　年　　　月　　　日（　　　歳）　　　 □中学　 年生□高校　　　 年生　 ※チェックし学年を記入 |
| 参加トレーニング※チェック☑ | 砂川会場2月8日(土)・2月9日（日） | □12：30受付開始 |
| 自宅住所 |  |
| 連絡先 | ご自宅 |  |
| 保護者様携帯 |  |
| 参加選手携帯 |  |
| 所属チーム名 |  |
| 身長・体重 | 身長　　　　　　　ｃｍ　　　　体重　　　　　　　　　ｋｇ |
| その他・　　　食事アレルギー | ＜ご意見・ご要望・食事アレルギー等がある場合は記入してください＞ |

宛先

　北海道岩内高等学校　　池田　行

　　ＦＡＸ　　０１３５－６２－１４４７

　　ＭａｉＬ　 douogkp@gmail.com

※鏡は不要です。この用紙のみを１月３１日（金）までＦＡＸまたはメールで送信してください。定員になり次第締め切らせていただきます。