

北海道ハイテクAC札幌市小学生陸上クリニック受講申込書（6年）

学校・クラブ名 _____

申込責任者名 _____

連絡先電話番号 _____

引率責任者名 _____ 電話番号 _____

6年生 (No.)				
	名前	学校名 (クラブの人も学校名を 記入してください)	男・女 (○印を)	学年
1			男・女	6
2			男・女	6
3			男・女	6
4			男・女	6
5			男・女	6
6			男・女	6
7			男・女	6
8			男・女	6
9			男・女	6
10			男・女	6

※学校名で札幌市の小学生と確認させていただきます。