

体験練習申込書



FAX

0748-23-6145



必要事項をご記入の上、このファックス番号へ送信ください。



レイカーズ キッズ

体験練習申込



■体験申込者様情報

お申込み日

年

月

日

学校名		学校
お名前1	フリガナ	現在の学年
		年
お名前2	フリガナ	現在の学年
		年
お名前3	フリガナ	現在の学年
		年

■保護者様情報

お名前	フリガナ		
ご住所	〒		
お電話	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">自宅</td> <td style="width: 50%;">携帯</td> </tr> </table>	自宅	携帯
自宅	携帯		



滋賀学園高等学校

チアリーディング部顧問