



## 12/25 開催 参加申込書

●鹿児島BSA生は、下記いずれかに○をお願いいたします。

鹿児島市スクール月 or 木 / 北薩 / 指宿 / 霧島・隼人スクール / 始良 / 伊集院 / 鹿児島オープンバスケットボール教室

(ふりがな)

●参加者氏名

●生年月日 (西暦) 年 月 日

●学年 年 ●年齢 歳 ●性別 男・女

●学校名 ●チーム名 ●バスケ歴 年

●身長 cm ●体重 kg ●血液型 型

●アレルギー・持病について

・アレルギー 有・無 (種類: )

・持病 有・無 (種類: )

・万が一の対処法

●食事等で事前対処が必要な場合ご記入ください。

●参加日程

12月25日 9時 ~ 17時まで ※昼食付

●今回のクリニックを通じてどんなことを習得したいですか？

(ふりがな)

●保護者氏名

●住所

●TEL

●緊急連絡先

氏名

●メールアドレス