

「水戸ホーリーホックサッカー教室 in 大子町」参加申込書

市町村名 _____

代表者氏名 _____

連絡先 _____

NO.	氏名	学年	学校名またはチーム名	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

中学1年生	0	名
中学2年生	0	名
中学3年生	0	名

※ 申込期限は、9月25日(木)までです。

〈連絡・申込先〉

大子町教育委員会事務局生涯学習担当（我妻、椎名）

TEL 0295-72-1148

MAIL syougai@town.digo.lg.jp