

体験練習申込書

平成 年 月 日

氏名(ふりがな):

学校名:

学年:

保護者氏名:

住所:

電話:

本日は、体験練習の為、練習中及び練習の行き帰りに於けるケガ等の保険は適用されません。

充分にご理解の上、ご参加ください。

◇体験練習に参加されますか。

(はい ・ いいえ)

(参加される場合) 保護者サイン



大阪中央ラグビースクール