

美作市スポーツ医療看護専門学校主催

滋慶スポーツ教員セミナー参加申込書

送付先 : 滋慶学園高等学校開設準備室

担当 : 事務局 岩谷 洋平 宛て

FAX : 0868-73-0083

記入日：平成30年 月 日

所属学校名		
学校所在地		
学校電話番号		
参加者情報	お名前	ご担当の部活動
	フリガナ	
参加者情報	フリガナ	
	フリガナ	
来校手段	車・電車・バス・未定・その他 () いずれかに○をしてください。	
質問等がございましたら、ご記入ください。		