

岩手県トレセン U-15女子 参加申込書

NO	氏名	学年	所 属	保護者連絡先TEL	FAX	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

申し込み責任者	氏名	
	TEL	
	FAX	
	携帯	
	E-mail	