

塩尻市バドミントン障害予防講習会申込書

年 月 日

申込責任者氏名 _____ (所属 _____)

住所 _____ (TEL. _____)

No.	ふりがな 氏 名	所属クラブ・学校名	学生の場合学年
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			