



ザスパクサツ群馬 スマイルキッズキャラバン 申し込み用紙

※こちらの申込用紙は、ザスパクサツ群馬・専属コーチによる、「スマイルキッズキャラバン」申込用紙となります。

申込日 平成 年 月 日

代表者名

印

学校名 (団体名)		担当者	
所在地	〒 -		
電話		FAX	
mail			

実施希望日	実施時間をご記入ください			
	第1希望:	月	日 ()	午前・午後
	第2希望:	月	日 ()	午前・午後
	第3希望:	月	日 ()	午前・午後
第4希望:	月	日 ()	午前・午後	

実施希望日・時期に関して何かあれば、ご記入ください

実施学年	年生 (クラス)	参加者数	男 名 / 女 名 計 名
	全校生徒数 () 人		

実施場所	【晴天の場合】 校庭・体育館・その他()	【雨天の場合】 体育館・その他()
------	--------------------------	-----------------------

備考欄	何かございましたら、ご記入ください。
-----	--------------------