中学生対象　開志学園高等学校ボクシング部・新潟県ボクシング連盟練習体験会　申込書

申込日　　年　　月　　日

（申し込み先）

開志学園高等学校

〒950-0925　　新潟市中央区弁天橋通１丁目４－１

TEL：025-287-3390　　担当　品田　卓磨

下記の必要事項を記入して、左記申し込み先まで

MAIL：　shinada.takuma@nsg.gr.jp

FAX：025-287-3363

フ リ ガ ナ				
本 人 氏 名				
フ リ ガ ナ				
保護者氏名	印			
自 宅 住 所	〒 都 道 府 県			
連絡先 □ 自宅 □ 勤務先	ＴＥＬ		ＦＡＸ	
	緊急連絡先			
スポーツ保険への加入	→○をつける	希望する（年間800円）		
		希望しない（すでに加入済みの方は下の加入者Noをご記入ください。）		
スポーツ保険加入者No	No.			

下記日程でご希望の参加内容に◯をつけて下さい（いくつでも）。

10月	22日（木）	見学 ・ 体験	11月	4日（水）	見学 ・ 体験	12月	1日（火）	見学 ・ 体験
	27日（火）	見学 ・ 体験		5日（木）	見学 ・ 体験		2日（水）	見学 ・ 体験
	28日（水）	見学 ・ 体験		10日（火）	見学 ・ 体験		3日（木）	見学 ・ 体験
	29日（木）	見学 ・ 体験		11日（水）	見学 ・ 体験		15日（火）	見学 ・ 体験
				12日（木）	見学 ・ 体験		16日（水）	見学 ・ 体験
							17日（木）	見学 ・ 体験