

## 新潟アルビレックスBBスクール 第2回スキルアップクリニック参加申込書

○を付けてください	
スクール生 ・ 一般参加	アルードクラブ 入会済 ・ 未入会

イベント限定Tシャツサイズ			
130	150	S	M

参加クラス		
親子バスケット	中級者クラス	上級者クラス

参加者名	フリガナ	学年	性別
住所			
〒			
電話番号			
ご連絡可能な時間帯 ( )			
生年月日			
平成 年 月 日 ( 歳)			