栃木県「夢見るジュニアホッケー教室」参加申込書（団体用）

希望日　6/19日（土）　・　6/20（日）　〇で囲んでください。

参加選手のみ記載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | フリガナ氏　　名 | 学校名学年 | 性　別 |
| １ |  |  | 男子・女子 |
| ２ |  |  | 男子・女子 |
| ３ |  |  | 男子・女子 |
| ４ |  |  | 男子・女子 |
| ５ |  |  | 男子・女子 |
| ６ |  |  | 男子・女子 |
| ７ |  |  | 男子・女子 |
| ８ |  |  | 男子・女子 |
| ９ |  |  | 男子・女子 |
| １０ |  |  | 男子・女子 |
| １１ |  |  | 男子・女子 |
| １２ |  |  | 男子・女子 |

考欄

|  |
| --- |
|  |

※書ききれない場合はコピーしてください。

※ゴールキーパーは氏名欄にわかるように（GK）等記載をお願いします。

※初心者には、スティックを貸出することもできますので、その旨を備考欄に記載してください。

**＜申込み日　令和3年　　月　　日＞**

**団体名（スポーツ少年団、中学校等）：**

**申込責任者役職・氏名：**

**連絡先携帯：**

**メールアドレス：**