

■チーム用

当日引率者		電話	(自宅)
			(携帯)
FAX		PCアドレス	
住所	〒		

チーム名			代表者名		
学年	参加者名	年齢	学年	参加者名	年齢

■個人用

保護者名		電話	(自宅)
			(携帯)
FAX		PCアドレス	
住所	〒		

学年	参加者名	年齢	学年	参加者名	年齢

株式会社ギラヴァンツ北九州 〒802-0001 北九州市小倉北区浅野3丁目8-1 AIM2F

TEL:093-863-6555 FAX:093-863-6666 <http://www.giravanz.jp/>

メール: senbiki@giravanz.jp 担当: 千疋