

RAIDERS 1日体験会 申込書

FAX : 06-6852-0234

ふりがな	
お名前	
生年月日	20 年 月 日
学年	
学校名	
所属チーム名/ ポジション <small>☆千ア経験者の方のみご記入ください</small>	チーム : ポジション :
住所	
ご自宅電話番号	
携帯電話番号	
メールアドレス	

※上記の情報は、1日体験会の目的以外には、一切使用いたしません。

※当日欠席の場合、RAIDERS メール (raid@baika.ac.jp) までご連絡ください。