

F A X 送 信 票

第8回 折尾愛真中学校「シャロンカップジュニアコンテスト」出場申込書

送信先	折尾愛真中学校「シャロンカップジュニアコンテスト」実行委員会 担当 石元 宛 FAX 093-692-5690 TEL 093-602-2100	
発信元	お名前	

出場児童氏名	ふりがな		
	氏名	(男・女)	
	小学校名	小学校	第 学年
	塾名(任意)		
保護者氏名住所	ふりがな		
	保護者氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号		

選択課題文 (どちらかに○)	A . B
-------------------	-------

引率者	名	お名前	
傍聴者(ご家族等)	名		