長崎ＡＣ陸上クリニック参加者名簿

ＮＯ.＿＿＿＿

名前【フリガナ】		クラブ･学校名	学年	得意な種目

※お手数ですが2月17日(金)までにご提出お願いします

ＦＡＸ送信先　　株式会社鴻栄トレード　杉澤　栄治　宛
ＦＡＸ番号　　095-894-8697