

第3回U-12八重山バスケットボール強化クリニック



(ユナイト)

参加者氏名		男	女	所属チーム		学年	
-------	--	---	---	-------	--	----	--

参加を承諾し、申し込みいたします。

令和 元年 月 日

保護者又は引率者氏名

印

八重山バスケットボール協会会長 安里 整 殿