**送信先　河南町立中学校　田中洋平　宛**

**ＦＡＸ：０７２１－９３－７５６６**

**内容：ミズノビクトリークリニックの参加確認**

 学校名

 電話番号

 顧問名

 ふりがな

 選手氏名

 Ｔシャツ　サイズ 　Ｓ 　 Ｍ 　 Ｌ 　 Ｏ 　 ＸＯ 　 ←○で囲む

どちらかに○をする。

参加する　　・　　参加しない

参加の場合

短距離　　・　　ハードル

 ＊この用紙を**２月５日（月）まで**に、ＦＡＸにて送信してください。

 連絡先 河南町立　　中学校 田　中　洋　平　　宛

 　　　　〒５８５－００１４ 南河内郡河南町白木１２８５

 ＴＥＬ　０７２１－９３－２２６３

 ＦＡＸ ０７２１－９３－７５６６

 携　帯 ０８０－３１３５－３７８９

 ※この用紙１枚をそのまま送信してください。よろしくお願い致します。