

グループ名		代表者	
-------	--	-----	--

スクールショップ西松
FAX番号 053-445-2801

生徒名	性別	保護者名	住所	電話番号	レンタルブレザー希望者	身長(cm)	体重(kg)
例 浜松 拓哉	男	浜松 一郎	西区入野町4902-8	445-2800	<input checked="" type="radio"/> 希望する <input type="radio"/> 希望しない	145	35
1					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
2					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
3					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
4					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
5					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
6					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
7					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
8					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
9					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
10					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
11					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
12					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
13					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
14					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		
15					<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない		

※ レンタルブレザー希望者欄は、どちらかに○印をつけて下さい。希望される方は現在の身長・体重をご記入ください。

※ グループ名は、例えば〇〇サッカーグループとか、代表者の名字の〇〇グループとかでお願いします。

※ グループ予約の方は、後日、グループ名を申し出ていただければ個別でお店で採寸・注文をお受けいたします。

※ 男女混合でも、隣接中学校へ入学予定の方でも、3名以上でしたらグループ予約になります。

スクールショップ西松 FAX番号 053-445-2801