

アビスパ福岡 第1回ランニングスクール 受講申込書

希望開催日		
所属チーム名		
住所		
連絡先		
保護者名		
学年/参加者名	①学年	名前
	②学年	名前
	③学年	名前
ランニング講習会問い合わせ先 mail: t.noda@avispa.co.jp FAX: 092-674-3022		