

入 団 希 望 票

年 月 日

土浦市スポーツ少年団本部長 殿

単 位 団 名		
児 童	氏 ^リ 名 ^ガ	
	性 別	男 ・ 女
	年 齡	才
	学校名	学校 年
保 護 者	氏 ^リ 名 ^ガ	
	住 所	
	連絡先	TEL () FAX ()

上記のとおり入団を希望いたします。