

令和6年度 バasketボール・クリニック 一般参加申込 FAX送信票

宛名	Name	船橋市立飯山満小学校 葛城 遼太郎	宛	Date	令和6年 月 日
	Fax number	047-465-5256			
Number of pages (including this page)			1	枚 (本票を含む)	
Subject		令和6年度 バasketボール・クリニック参加申込	の件について		

連絡事項 (Notes)

氏名【 _____ 】

1 クリニック参加申込について

参		加	
8月3日(土)		8月4日(日)	
連絡先	☎ ()		

※ 参加の場合は「8月3日」・「8月4日」の欄のどちらかに○印を記入してください。
(両日とも午前か午後、半日の参加となります。後日、決定日時をお知らせいたします。)

※ 参加費は2,000円です。

【申し込み締め切り日】 令和6年7月1日(月)

※ ご多用の中、誠に申し訳ございませんが、期日を守るようご協力ください。

発信者 (Sender)	担当者氏名	文書主任印
TEL 047 () FAX 047 ()	Sender's name	Stamp