**令和元年度　バスケットボール・クリニック一般の部参加申込　ＦＡＸ送信票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 宛　名 | Ｎａｍｅ　 | 船橋市立坪井小学校山 﨑 勇 介 　  | 宛 | Ｄａｔｅ |
| 令和元年　　　月　　　日 |
| Ｆａｘ　ｎｕｍｂｅｒ | ０４７－４６３－１４１７ |
| Ｎｕｍｂｅｒ　ｏｆ　ｐａｇｅｓ（ｉｎｃｌｕｂｄｉｎｇ　ｔｈｉｓ　ｐａｇｅ） | １ | 枚（本票を含む） |
| Ｓｕｂｊｅｃｔ | 令和元年度　バスケットボール・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）** | **どちらでもよい** |
|  |  |  |
| **連絡先** | **☎　　　　　（　　　　　）** |

※　８月３日，４日とも、同じ内容のクリニックを予定しています。濃い内容のクリニックにしたいので、どちらか１日のみの参加をお願いします。※　参加の場合は「８月３日」・「４日」・「どちらでもよい」の欄のどれかに○印を記入してください。（後日、参加日をお知らせします。）※　参加費は２，０００円です。【申し込み締め切り日】　　　　**令和元年７月１日（月）**※　お忙しい中、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）ＴＥＬ　０４７（　　　　）ＦＡＸ　０４７（　　　　） | 担当者氏名Ｓｅｎｄｅｒ’ｓ　ｎａｍｅ | 文書主任印Ｓｔａｍｐ |