**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 |