

令和3年度 バasket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 山崎 勇介	宛	Date	令和3年 月 日
	Fax number	047-463-1417			

Number of pages (including this page)	1	枚 (本票を含む)
---------------------------------------	---	-----------

Subject	令和3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	
7月31日(土)	8月1日(日)	8月2日(月)	8月3日(火)
連絡先	☎ ( )		

※ 参加の場合は「7月31日」・「8月1日」・「8月2日」・「8月3日」の欄のどれかに○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3年7月1日(木)**

※ 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