**令和５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　 | 船橋市立海神南小学校葛城　遼太郎 | 宛 | Ｄａｔｅ |
| 令和５年　　　月　　　日 |
| Ｆａｘ　ｎｕｍｂｅｒ | ０４７－４３３－２１７８ |
| Ｎｕｍｂｅｒ　ｏｆ　ｐａｇｅｓ（ｉｎｃｌｕｂｄｉｎｇ　ｔｈｉｓ　ｐａｇｅ） | １ | 枚（本票を含む） |
| Ｓｕｂｊｅｃｔ | 令和５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** |
| **７月２９日（土）** | **７月３０日（日）** | **７月３１日（月）** | **８月１日（火）** |
|  |  |  |  |
| **連絡先** | **☎　　　　　（　　　　　）** |

※　参加の場合は「７月２９日」・「７月３０日」・「７月３１日」・「８月１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５年７月３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）ＴＥＬ　０４７（　　　　）ＦＡＸ　０４７（　　　　） | 担当者氏名Ｓｅｎｄｅｒ’ｓ　ｎａｍｅ | 文書主任印Ｓｔａｍｐ |