

レバンガ北海道 バasketボールクリニック 参加申込書

この参加申込書に必要事項を記載の上、7月28日（木）までに●北海道立北見体育センター窓口へ直接提出

●メール（inoue@kitami-sports.com）、●郵送（7月28日を過ぎて到着の場合はお受けできませんので、余裕をもって郵送願います。）にてお申込みください。上記以外の方法（電話及びFAX等）では受け付けいたしませんのでご注意ください。

応募多数の場合は、抽選となりますのでご理解願います。

クリニックの参加へは、保護者の同意が必要です。

なお、参加申込者の個人情報につきましては、本事業以外の用途には一切使用いたしません。

参加者氏名	(フリガナ)	性別	男 ・ 女
		学校名	中学校
	生年月日 平成 年 月 日 (才)	学年	1年生 ・ 2年生
住所	(〒 -) (市・町・村)		
保護者記載欄 (必ず保護者の方がご記入ください)			
保護者氏名	(フリガナ)	参加申込みについて <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません *チェックを記入してください	
連絡先	自宅		
	携帯		

申込・問合せ先

〒090-0061 北見市東陵町 27 番地 公益財団法人北見市スポーツ協会 担当：井上 TEL：0157-23-3131