



2016年度「レバンガ北海道」バスケットボールクリニック参加申込用紙

FAX送信先 011-378-9844 / E-Mail entry@hssc.or.jp

応募期限 ⇒ 7/3(金)まで

ふりがな				ふりがな		
参加者名				保護者氏名		
学校名					学年	年
	小学校					
住所	〒					
連絡先	電話			FAX		
	E-mail アドレス (携帯電話のメールアドレスをご連絡先として入力いただく際には、@hssc.or.jpの受信設定をお願い致します。)					
性別	男・女	経験	ミニバス少年団 所属 ・ 経験なし			
※当日の内容において、参考とさせていただきますのでどちらかに○をつけてください。						

その他のご不明な点は下記にご記入ください

- ※参加費無料です。
- ※指導は、レバンガ北海道の選手とスタッフで行います。
- ※当日は、スポーツのできる服装、室内シューズ、飲料水などをご用意ください。
- ※当日の怪我や事故については、応急処置は行いますが、以後の責任は負いかねます。
- ※お申し込みの締切は、7/3(金)必着です。先着順ですので、定員に達した際は、募集を締切らせていただきますので、ご了承ください。
- ※当選連絡は、FAX又はメールにて返信させていただきます。当日返信された用紙をご持参ください。
- ※駐車場の台数に限りがありますので、公共交通機関をご利用ください。
- ※ご記入いただきました個人情報は、第三者にデータを提供することはありません。

お問合せ先：(一社)北海道総合スポーツクラブ TEL011-378-9898 【9:30~18:00】



事務局 確認欄	
------------	--