



2017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 ⇒ 6/7(水)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、6/7(水)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 | |
|------------|--|