

↑ ご返信先 FAX : 017-763-0552 ↑
青森スポーツクリエイション株式会社 バスケットボールクリニック 担当行

青森ワッツ バスケットボールクリニック 参加申込書

- 講 師 : 棟方 公寿HC、選手(数名)
※都合により参加できない場合がございます。
- 日 時 : 2014年8月16日(土)
小学校5~6年生 9:45~12:00 中学校1~2年生 13:15~15:30
- 会 場 : マエダアリーナ サブコート (青森県青森市大字宮田字高瀬22-2)
- 参 加 費 : 無料
- 参 加 対 象 : 青森県内の小中学生
- 申 込 期 限 : 2014年8月8日(金)
- 持 ち 物 : バスケットボール(各自1個)、ウェア、シューズ、飲み物、タオルなど

(申込日: 月 日)

対象	<input type="checkbox"/> 小学校5・6年生 <input type="checkbox"/> 中学校1・2年生 *あてはまる方に✓を入れてください	
チーム名		
代表者氏名		
連絡先(携帯電話)		
参加人数	男子選手	女子選手
	名	名

※定員となり締切となった場合は、ご連絡させていただきます。

【個人情報取扱について】

個人情報は、ご本人の同意なく、第三者へ提供することはありません。
※参加者が多数の場合は、先着順とさせていただきますので、予めご了承ください。
※クリニックの開催風景の写真等は、各チームの広報誌、ホームページ等で
使用する場合がございますので、予めご了承ください。

【お問い合わせ・返信先】

青森スポーツクリエイション株式会社
〒038-0012 青森市柳川1丁目4-1 青森港旅客船ターミナルビル1F
TEL 017-763-0551 FAX 017-763-0552