Mail: t-sato@carol.ocn.ne.jp

(本用紙を添付して下さい)

NPO 法人日本ドリームバスケットボール協会・主催

ドリームバスケットボールキャラバン IN 福島 申込用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福島ラウンド | 平成 30 年 9 月 23 日（日） | 参加 |

申込期限： 平成３０年９月１６日（日）必着

|  |
| --- |
| [ ]個人参加：太枠内のみ記入 [　 ]団体参加：全部記入 |
| フリガナ氏名（団体は代表者） |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | ☎： ✉： |
| NO | 参加者氏名 | 性別 | 年齢 | NO | 参加者氏名 | 性別 | 年齢 |
| 1 |  |  |  | 6 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 7 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 8 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 9 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 10 |  |  |  |

【個人情報保護について】

・申込用紙に記載された情報は、本イベント以外に使用されることはありません

【連絡事項】

・未成年の参加には、保護者の承諾が必要です（書式自由）

・HP に掲載される開催要綱（福島ラウンド用）を必ず読み、同意の上ご参加下さい

【問い合わせ先】

・〒154‐0024 東京都世田谷区三軒茶屋２－１９－１６

三軒茶屋診療所 東京リワークセンター 佐藤俊之まで

［電話］03‐5432‐9015 [Mail] t-sato@carol.ocn.ne.jp