

# バレーボールクリニック

希望コース	体験コース ・ 技術習得コース
ボール持参	可（約 個） ・ 不可

個人での申込み	1 氏名（ふりがな）	
	2 住所	
	3 年齢・学年	歳 / 年
	4 引率者（保護者）	
	5 連絡先	

団体での申込み	団体・チーム名					
	連絡責任者 (チーム代表者)	住所	〒			
		氏名	電話番号( - - )		携帯番号( - - )	
		(ふりがな) 氏名	住所	年齢	学年	<input checked="" type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入
	1		〒			<input type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入
	2		〒			<input type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入
	3		〒			<input type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入
	4		〒			<input type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入
	5		〒			<input type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入
	6		〒			<input type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入
7		〒			<input type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入	
8		〒			<input type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入	
9		〒			<input type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入	
10		〒			<input type="checkbox"/> 熊本市通学 総合型SC加入	

・本申込書にご記入いただいた個人情報は、熊本市民スポーツフェスタ以外には使用いたしません。  
 ・住所が熊本市外の方は、熊本市在勤または総合型スポーツクラブ加入が参加条件となります。必ずご確認の上、口にレ点を付けてください。

- ★ 〒862-0941 熊本市中央区出水2丁目7番1号 ナースパワーアリーナ(熊本市総合体育館・青年会館)
- ★ FAX送付の方は、送信後に、必ずナースパワーアリーナ(熊本市総合体育館・青年会館)事務局(096-385-1010)まで連絡をお願いします。  
 休館日および営業時間外に送信された方は、翌営業日に改めて電話連絡をお願いします。