

FAX 092-733-6355

川面剛個人後援会「ツヨシ・ハッピー・バスケットボール」事務局 宛

【下記の項目よりご希望のお申込みにチェックし、必要事項をご記入下さい】

<input type="checkbox"/> クリニック	<input type="checkbox"/> 講演会	<input type="checkbox"/> イベント派遣	<input type="checkbox"/> その他
--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	------------------------------

団体名	ふりがな		
代表者名	ふりがな		
	(姓)		(名)
ご担当者	ふりがな		
	(姓)		(名)
住所	〒 -		
電話番号	FAX 番号		
e-mail	携帯電話		

開催(訪問) ご希望日時	第一希望	年 月 日 午前 時 分 ~ 午後 時 分	
	第二希望	年 月 日 午前 時 分 ~ 午後 時 分	
	第三希望	年 月 日 午前 時 分 ~ 午後 時 分	
参加人数		年齢層 (学年など)	
ご希望内容	開催場所など具体的な内容がございましたらご記入下さい		

※上記内容につきましては、お申込み以外には一切使用致しません。



川面剛個人後援会「ツヨシ・ハッピー・バスケットボール」
KAWAZURA TSUYOSHI ASSIST TEAM