



FAX 送信方向  
048-554-7425



# GANBAX・BS B.B School 無料バスケットクリニック

於：埼玉平成中学校

実施：2013年7月27日

## 参加申込書

申込日 年 月 日

### ■団体申込（チームやクラブ単位でお申し込みの方）

代表者氏名									
学校名／チーム名									
住所									
代表者電話番号									
FAX／メール									
緊急連絡先									
参加人数	男性	小学生	名	女性	小学生	名	合計	小学生	名
		中学生	名		中学生	名		中学生	名

### ■個人申込

ふりがな			性別	会場	埼玉平成中学校・ 高等学校 体育館
本人氏名			男・女		
生年月日(西暦)	年	月	日	(満 歳)	
保護者氏名					
住所	〒 -				
学校名			学年	小学・中学 年生	
連絡先	自宅				
	携帯用 E-mail	@			
	緊急連絡先			本人との続柄	
所属チーム	あり [ ] ・ なし				

※連絡先になりますので、楷書で正確にご記入をお願い致します。

※先着順により受付をさせていただき、定員になり次第終了させていただきます。

※参加者には、後日(7月25日～26日)FAXまたはメールにてご連絡させていただきます。

※「[bbschool@ganbaxbs.com](mailto:bbschool@ganbaxbs.com)」から届くメールをドメイン指定で受信許可としていただきますようお願い致します。

※保険は各自でご加入ください。

※申込書に記入いただいた個人情報、当クラブ運営に関わる目的以外に使用致しません。

※申込締切日は7月25日(木)までとなります。

### 【参加にあたっての承諾】

- 活動時には指導スタッフの指示に従い、他の生徒との協調性を持ってクリニックに参加させます。  
更に、体調を万全に整えて参加させ、本人の責任により本クリニック内で起きた事故やケガに関しては、学園及び指導者・スタッフにその責任を追及しません。
- 車での送迎の際、学園内における事故や盗難についても、学園及び指導スタッフに責任を追及しません。

平成 年 月 日

代表者・保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印