**日本体育大学女子ソフトボール部による**

**ソフトボールクリニック  
参加申込用紙**

下記、必要事項をご記入のうえNCVふくしまアリーナへ

ご持参いただくか、FAXまたは、メールでお送りください。

申込日：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団 体 名 （個人申込の場合は、個人名） |  | | | |
| 連絡先 | 住所（〒　　　　　-　　　　　　） | | | |
| 電　話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 担当者氏名 |  | | | |
| 参加人数 |  | | | |
| 備　考 |  | | | |

**※団体の場合は、別途参加者名簿の提出をお願いいたします。（参加者氏名・生年月日のわかるもの）**

**申込用紙送付先**

〒960-8021　福島市霞町４番４５号　NCVふくしまアリーナ（福島市体育館・武道場）

TEL: 024-535-4106（８:30～17:00） FAX : 024-535-4107

Mail : zigyou@sportspc.jp