

## 7/8(木)IN THE PAINTバスケットボールクリニック参加者名簿

団体名 :

| No | 氏名 | フリガナ | 学年 | 性別 | 〒 | 住所 | TEL |
|----|----|------|----|----|---|----|-----|
| 1  |    |      |    |    | - |    | - - |
| 2  |    |      |    |    | - |    | - - |
| 3  |    |      |    |    | - |    | - - |
| 4  |    |      |    |    | - |    | - - |
| 5  |    |      |    |    | - |    | - - |
| 6  |    |      |    |    | - |    | - - |
| 7  |    |      |    |    | - |    | - - |
| 8  |    |      |    |    | - |    | - - |
| 9  |    |      |    |    | - |    | - - |
| 10 |    |      |    |    | - |    | - - |
| 11 |    |      |    |    | - |    | - - |
| 12 |    |      |    |    | - |    | - - |
| 13 |    |      |    |    | - |    | - - |
| 14 |    |      |    |    | - |    | - - |
| 15 |    |      |    |    | - |    | - - |

※本参加者名簿はお申込時に忘れず提出してください。

※参加者名簿に記載の事項は、クリニック当日の名札作成や、クリニック終了後の参加賞発送に使用致します。

記載漏れの無いよう、正確にご記入ください。