キンボール講習依頼書

■希望日時　　　　　年　　月　　日（　　曜日）

　　時　　分～　　時　　分

■場　　所　　　　　　　　　　　　　　　　例）〇〇小学校

　　　　　　　住所

■参加人数　　　　　　　　名　（おおよその人数でかまいません）

■ご担当者名　　　　　　　　　　　　　様

■ご連絡先　　　　　　（　　　　　）

■ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　＠

■備　　考（ご質問やご希望等がありましたらご記入ください）

・上記にご記入いただき、ＦＡＸかメールでお送りください。

・ご連絡先は日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください。

＜送付先＞　福島県キンボールスポーツ連盟事務局

**ＦＡＸ番号　０２４－５２９－５０７９**

**メール　kinball@minnanohiroba.org**

福島県伊達市保原町字中村町４１－１

ＮＰＯ法人みんなのひろば内

理事長　齋藤大介　　　 　<事務局使用欄> 受理　　月　　日　 　印