

# 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) ○○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 \_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_）

■メールアドレス \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

■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