**園田学園女子大学・全但バス但馬ドーム地域連携事業
ソフトボールクリニック2/4(日)団体申込書**

|  |
| --- |
| **学校名・チーム名** |
| **代表者氏名** | **代表者住所** |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  | **〒　　　－****電話番号：****緊急連絡先：** |
|  | **参加者氏名** | **年齢（学年）** |  | **参加者氏名** | **年齢（学年）** |
| １ |  |  | 11 |  |  |
| ２ |  |  | 12 |  |  |
| ３ |  |  | 13 |  |  |
| ４ |  |  | 14 |  |  |
| ５ |  |  | 15 |  |  |
| ６ |  |  | 16 |  |  |
| ７ |  |  | 17 |  |  |
| ８ |  |  | 18 |  |  |
| ９ |  |  | 19 |  |  |
| 10 |  |  | 20 |  |  |
|  **☆指導してほしいポイント等がございましたら、ご自由にお書きください。** （例）ウィンドミルを習得したい… |

**※この用紙に必要事項を記入してＦＡＸ、メール等にてお申込みください。**

**※用紙が足りない場合は、コピー対応にてお願いします。**

**全但バス但馬ドーム**

**ＦＡＸ　0796-45-1901　e-mail　info@tajimadome.jp**