

スポーツ振興基金事業 競技力向上スポーツクリニック

神戸ストークス バスケットボール教室 申込書

令和6年 月 日

参加者名	フリガナ	学年 (年齢)	年 (歳)
小学校名	小学校	電話番号	- -
バスケット歴	年 月	バスケットボール 貸出し	有 無

注1) 記載内容は、当事業団の個人情報の保護に関する法律に基づく公表事項により、適切に管理いたします。また、株式会社ストークスより兵庫県体育協会へのイベント報告に活用いたします。

注2) 教室の内容や撮影した写真を、当事業団又は株式会社ストークスのPR (SNSやホームページ等への掲載) に活用させていただきますことを予めご了承ください。

公益財団法人尼崎市スポーツ振興事業団
猪名川町スポーツセンター