**平成３０年度　バスケットボール・クリニック中学校の部参加申込　ＦＡＸ送信票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宛　名 | Ｎａｍｅ | 船橋市立旭中学校  竹 政　崇 典 | | | 宛 | Ｄａｔｅ | | |
| 平成３０年　　　月　　　日 | | |
| Ｆａｘ　ｎｕｍｂｅｒ | | ０４７－４３９－５７０９ | | | | | |
| Ｎｕｍｂｅｒ　ｏｆ　ｐａｇｅｓ（ｉｎｃｌｕｂｄｉｎｇ　ｔｈｉｓ　ｐａｇｅ） | | | | | １ | 枚（本票を含む） | | |
| Ｓｕｂｊｅｃｔ | | 平成３０年度　バスケットボール・クリニック参加申込 | | | | | の件について | |
| 連絡事項（Ｎｏｔｅｓ） | | | | | | | | |
| 【　　　　　　　　　　　　　】中学校  **１　クリニック参加申込について**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **参　加** | **不参加** | **８月２日（木）** | | **８月３日（金）** | | | **午　前** | **午　後** | **午　前** | **午　後** | | **男子** |  |  |  |  |  |  | | **女子** |  |  |  |  |  |  |   ※　参加，不参加いずれかに○印をお付けください。  ※　参加の場合は、詳しく両日のご都合を記入してください。（原則として両日参加で、午前か午後のいずれか参加するようお願いします。）  ※　両日とも午前あるいは午後のみとなります。  ※　参加費は１チーム３，０００円です。指導者個人の参加の場合１,０００円  【申し込み締め切り日】　　　　**平成３０年７月２日（月）**  ※　お忙しい中、誠に申し訳ございませんが、期日を守るようご協力ください。  なお、参加しないチームにおかれましても返事をいただきたいと思いますので必ず送信してください。よろしくお願いいたします。 | | | | | | | | |
| 発信者（Ｓｅｎｄｅｒ）  ＴＥＬ　０４７（　　　　）  ＦＡＸ　０４７（　　　　） | | | | 担当者氏名  Ｓｅｎｄｅｒ’ｓ　ｎａｍｅ | | | | 文書主任印  Ｓｔａｍｐ |