令和３年度　バスケットボール・クリニック小学校の部参加申込　ＦＡＸ送信票

宛名	Name	船橋市立高根台第三小学校 松　金　圭　介　宛		Date 令和３年　　月　　日
	Fax number	０４７－４６４－１６６９		
Number of pages (inclubding this page)		1	枚（本票を含む）	
Subject	令和３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）

チーム名【＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿】

１　クリニック参加申込について

	参加			不参加
	７月３１日（土）	８月１日（日）	どちらでもよい	
男子				
女子				
連絡責任者（　　）　☎　（　　）				

※　７月３１日，８月１日とも、同じ内容のクリニックを予定しています。

※　参加の場合は「７月３１日」・「８月１日」・「どちらでもよい」の欄のどれかに〇印を記入してください。（両日とも午前か午後、半日の参加となります。後日、決定日時をお知らせいたします。）

※　参加費は１チーム４，０００円です。（冷房費２，０００円含む）

【申し込み締め切り日】　　令和３年７月１日（木）

※　ご多用の中、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