

令和3年度 バasketボール・クリニック中学校の部参加申込 FAX送信票

宛名	Name	船橋市立宮本中学校 埜 達 士	宛	Date	令和3年 月 日
	Fax number	047-422-8128			

Number of pages (including this page)	1	枚 (本票を含む)
---------------------------------------	---	-----------

Subject	令和3年度 バasket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 (月)	8月3日 (火)	
男子			
女子			
連絡責任者 () ☎ ()			

※ 上記の欄のどれかに○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っており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)	担当者氏名	文書主任印
TEL 047 () FAX 047 ()	Sender's name	Stamp