**令和５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 | 船橋市立前原中学校  近藤　宏哉 | | | 宛 | Ｄａｔｅ | | |
| 令和５年　　月　　　日 | | |
| Ｆａｘ　ｎｕｍｂｅｒ | | ０４７－４７８－６８３２ | | | | | |
| Ｎｕｍｂｅｒ　ｏｆ　ｐａｇｅｓ（ｉｎｃｌｕｂｄｉｎｇ　ｔｈｉｓ　ｐａｇｅ） | | | | | １ | 枚（本票を含む） | | |
| Ｓｕｂｊｅｃｔ | | 令和５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（男子・女子）  **１　クリニック参加申込について**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **参　　加** | | **不　参　加** | | | **７月３１日（月）** | **８月１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。（両日とも原則１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５年７月３日（月）**  ※　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 |