

令和7年6月吉日

関係各位

船橋市バスケットボール協会
会 長 竹 野 博

令和7年度 船橋市バスケットボール・クリニック
記念Tシャツの販売について（ご案内）

この度、令和7年度船橋市バスケットボール・クリニックを開催するにあたり、記念Tシャツの販売をいたします。

つきましては、各チームならびに指導者の皆様方に希望販売いたしますので、各チームご相談の上、申し込みをお願いいたします。

なお、販売店の都合により、下記の期日までにFAXにて申込書を送信してください。なお購入を希望しないチームもFAXにて送信をお願いいたします。

記

1 申込期日 令和7年6月18日（水）必着

2 申し込み先

行田中学校

柘植 晴登 FAX 047-439-2131

飯山満小学校

葛城 遼太郎 FAX 047-465-5256

3 代 金 2,500円

※ 記念Tシャツの代金はクリニック当日に受付にてお支払ください。

※ クリニックに参加しないチームでも、Tシャツの購入を受け付けます。

令和7年度バスケットボール・クリニック記念Tシャツ申込 FAX送信票

宛名	Name	船橋市立行田中学校 柘植 晴登	宛	Date	令和7年6月18日必着
	Fax number	047-439-2131			

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

Subject	バスケットボール・クリニック記念Tシャツ購入申込	の件について
---------	--------------------------	--------

連絡事項 (Notes)

令和7年度 船橋市バスケットボール・クリニック
記念Tシャツ申込書

- 1 学校名 (チーム名) _____ (男子 ・ 女子)
- 2 住 所 _____
- 3 担当者氏名 _____
 ☎ _____ () _____

サイズ	3 S	2 S	S	M	L	2 L	3 L
白	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
黒	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
合計	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚

4 代 金 2,500円

合計枚数 _____ 枚

合計金額 _____ 円

希望しない

発信者 (Sender) TEL 047 () FAX 047 ()	担当者氏名 Sender's name	文書主任印 Stamp
--	----------------------------	--------------------