平成２８年６月吉日

関係各位

船橋市バスケットボール協会

会　　長　　鈴　木　武　司

　　　平成２８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，平成２８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－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。お願いいたします。

記

１　申込期日　　　　**平成２８年６月２９日（水）必着**

２　申し込み先　　　法典小学校　成瀬 賢規

　 ＦＡＸ　　０４７－４３９－０７１５

３　代　金　　　　　２，３００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いください。

※ 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。

**平成２８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 | 船橋市立法典小学校  　　　成 瀬 賢 規 | | | 宛 | Ｄａｔｅ | |
| **平成２８年６月２９日必着** | |
| Ｆａｘ　ｎｕｍｂｅｒ | | ０４７－４３９－０７１５ | | | | |
| Ｎｕｍｂｅｒ　ｏｆ　ｐａｇｅｓ  （ｉｎｃｌｕｂｄｉｎｇ　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） | | | | | | | |
| 平成２８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）  ２　住　所  ３　担当者氏名  　　　☎　　　　　（　　　　　）  ４　代　金　　　　　　２,３００円   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | サイズ | ＳＳ | Ｓ | Ｍ | Ｌ | ＬＬ | ３Ｌ | 特注  （サイズ） | | 白 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | | 紺 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | | 合計 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 |   合計枚数　　　　　　　　　枚  合計金額　　　　　　　　　円 | | | | | | | |
| 発信者（Ｓｅｎｄｅｒ）  ＴＥＬ　０４７（　　　　）  ＦＡＸ　０４７（　　　　） | | | | 担当者氏名  Ｓｅｎｄｅｒ’ｓ　ｎａｍｅ | | | 文書主任印  Ｓｔａｍｐ |

**平成２８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**

（中学校用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宛　名 | Ｎａｍｅ | 船橋市立船橋中学校  白 子　裕 介 | | | 宛 | Ｄａｔｅ | |
| **平成２８年６月２９日必着** | |
| Ｆａｘ　ｎｕｍｂｅｒ | | ０４７－４２２－８１２２ | | | | |
| Ｎｕｍｂｅｒ　ｏｆ　ｐａｇｅｓ  （ｉｎｃｌｕｂｄｉｎｇ　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） | | | | | | | |
| 平成２８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）  ２　住　所  ３　担当者氏名  　　　☎　　　　　（　　　　　）  ４　代　金　　　　　　２,３００円   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | サイズ | ＳＳ | Ｓ | Ｍ | Ｌ | ＬＬ | ３Ｌ | 特注  （サイズ） | | 白 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | | 紺 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | | 合計 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 |   合計枚数　　　　　　　　　枚  合計金額　　　　　　　　　円 | | | | | | | |
| 発信者（Ｓｅｎｄｅｒ）  ＴＥＬ　０４７（　　　　）  ＦＡＸ　０４７（　　　　） | | | | 担当者氏名  Ｓｅｎｄｅｒ’ｓ　ｎａｍｅ | | | 文書主任印  Ｓｔａｍｐ |