令和５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５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５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。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５年６月２１日（水）必着**

２　申し込み先

　　　　　　法田中学校

　　　　　　紙谷　悠大　　　ＦＡＸ　０４７－４３８－３０２８

海神南小学校

葛城　遼太郎　　ＦＡＸ　０４７－４３３－２１７８

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。

**令和５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 | 船橋市立海神南小学校  　　　葛城　遼太郎 | | | 宛 | Ｄａｔｅ | |
| 令和５年６月２１日必着 | |
| Ｆａｘ　ｎｕｍｂｅｒ | | ０４７－４３３－２１７８ | | | | |
| 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） | | | | | | | |
| 令和５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 | ３Ｓ | ２Ｓ | S | M | Ｌ | ２Ｌ | ３Ｌ | | 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　　　　　　２,３００円    希望しない  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 |

**令和５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 | 船橋市立法田中学校  紙谷　悠大 | | | 宛 | Ｄａｔｅ | |
| 令和５年６月２１日必着 | |
| Ｆａｘ　ｎｕｍｂｅｒ | | ０４７－４３８－３０２８ | | | | |
| 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） | | | | | | | |
| 令和５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 | ３Ｓ | ２Ｓ | S | M | Ｌ | ２Ｌ | ３Ｌ | | 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　　　　　　２,３００円  希望しない  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 |