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 |