令和３年６月１日

関係各位

船橋市バスケットボール協会

会　　長　　鈴　木　武　司

　　　令和３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３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３年６月２１日（月）必着**

２　申し込み先

八木が谷小学校

鈴木　雄飛　　ＦＡＸ　０４７－４４７－６７０９

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３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　 | 船橋市立八木が谷小学校　　　鈴木　雄飛　 | 宛 | Ｄａｔｅ |
| 令和３年６月２１日必着 |
| Ｆａｘ　ｎｕｍｂｅｒ | ０４７－４４７－６７０９ |
| 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３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 | LＬ | ３Ｌ | 特注（４L、５L等） |
| 白 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 |
| 黒 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 |
| 合計 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 | 枚 |

　　　☎　　　　　（　　　　　）　　　　　　４　代　金　　　　　　２,３００円　※特注を注文する場合はサイズも併せて書いてください。（４L、５L等）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 |