

第16回都道府県対抗全日本中学生男子ソフトボール大会中止に係る調査票

FAX番号 0867-72-6120

E-Mail niimi-sport@city.niimi.okayama.jp

送 信 先 新見教育委員会生涯学習課内

都道府県対抗全日本中学生男子ソフトボール大会事務局 宛

チーム名	
------	--

大会参加費	プログラム事前注文額	返金額
30,000円	＋ 円(部×500円) ＝	円

現在の事前注文数と 変更なし	現在の事前注文数に 部 追加する	現在の事前注文数から 部 減らす
-------------------	---------------------	---------------------

(例)

①事前予約で10部注文しており、今回5部に注文を減らす場合

大会参加費30,000円＋プログラム代金2,500円(事前予約5,000円一部数減2,500円)＝32,500円返金

②事前予約では注文しておらず、今回追加で10部注文する場合

大会参加費30,000円－プログラム追加注文代金5,000円＝25,000円返金

記 入 者 氏 名

連 絡 先 電 話 番 号
(携帯電話等 日中連絡先)

大会参加費返金口座			
銀行・信用金庫		ゆうちょ銀行	
支店			
預金種別	普通 当座	記号	
口座番号		番号	
お受け取人	フリガナ	お受け取人	フリガナ
	おなまえ		おなまえ
	おところ		おところ
	電話		電話

(個人情報の取り扱いにつきましては部外秘を厳守し、いかなる第三者にも提示いたしません。)