**【ご提出先】**

**FAX：0942-92-0741**

**E-mail：****kokusupo-tabletennis@town.kiyama.lg.jp**

**SAGA2024基山町実行委員会事務局　行**

**申込期限は9月20日(金)です。FAXまたはメールにてご回答ください。（添書不要です。）**

**SAGA2024国スポ卓球競技会　斡旋弁当申込書**

**１．お申込み担当者（責任者）について**

|  |  |
| --- | --- |
| **参加チーム・団体名** | **（成年男子・成年女子・少年男子・少年女子）** |
| **視察・報道・その他** | **（所属）** |
| **フリガナ****担当者名** |  | **役割****※チームのみ** | **□監督　　□コーチ****□その他（　　　　　）** |
| **住所** |  |
| **メールアドレス** |  | **電話番号** |  |

**２．弁当の注文個数**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10月５日(土)** | **10月6日(日)** | **10月7日(月)** | **10月8日(火)** | **10月9日(水)** | **合計** |
| **個** | **個** | **個** | **個** | **個** | **(A)　　　　個** |

**(A)個×1,100円＝　　　　　　　　　円　を９月20日(金)までに、**

**「SAGA2024国スポ卓球競技会 弁当のしおり」に記載の指定口座までお振込みください。**

**３．返金口座（競技敗退によりキャンセルとなった場合のご返金先）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **金融機関名** |  | **支店名** |  |
| **口座種別** | **（普通預金　・　当座預金）** | **口座番号** |  |
| **口座名義****※カタカナ** |  |

**※ご記入いただいた個人情報は、本業務にのみ使用します。**

**※インボイス対応の領収書は発行できかねますのでご了承ください。**