

審判派遣依頼様式

令和__年__月__日

一般社団法人福岡県バスケットボール協会事務局 御中

連盟名：大会責任者名（公印省略）

_____大会における審判員派遣について（依頼）

_____大会を開催するにあたり、審判員の派遣をお願いします。

1	大会名	
2	期 日	
3	会場・試合数	
4	派遣希望審判員数	
5	担当者氏名	
6	担当者連絡先	携帯電話番号 携帯メールアドレス PCメールアドレス
7	特記事項	<input type="checkbox"/> 審判謝礼（ 円） * 最低 1 試合 2,000 円 <input type="checkbox"/> 交通費（ 円） * 基本実費支給 <input type="checkbox"/> 弁当の支給 あり ・ なし <input type="checkbox"/> 駐車場の確保 あり ・ なし <input type="checkbox"/> その他

※派遣依頼は、必ず大会1ヶ月前までに提出してください。

※大会要項、組み合わせをあわせて提出をお願いします。

※公式戦を優先します。日程によってはお断りする場合があります。

※送付先：福岡県バスケットボール協会事務局（メールまたはFAXで送信）

メール：jimukyoku@fabba-net.com

FAX：092-409-8722