**※faxの場合、送付状はつけずにお願いします。**

福岡県高等学校体育連盟　事務局　行

ＦＡＸ：　０９２－６２１－９４３１

令和4年度　　福岡県高体連に係る学校代表者会議

日　時：令和4年4月19日(火) 15時30分～

場　所：福岡リーセントホテル

出席　　　・　　欠席　　※いずれかに○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 高等学校 |
| 評議員名 |  |

◇代理出席の場合（出席に○をして代理出席する方のお名前を記載してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 代理出席者氏名 |  |

◇欠席の場合

|  |
| --- |
| 委 任 状令和4年度福岡県高等学校体育連盟に係る学校代表者会議の議決については、すべて　　　　　　　　　　殿に委任いたします。令和　　年　　　月　　　日評議員氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※4月8日（金）までに回答願います。

Ｎｏ．北１