**※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