ＦＡＸ返信表

福岡県高等学校体育連盟　宛

ＦＡＸ：０９２－６２１－９４３１

**令和4年度　福岡県高等学校体育連盟負担金納入**

**【　　　　　　　　　　　】高等学校**

**（　　月　　日　　　　　　　　　円　負担金納入）**

**※生徒１人当たり　　950円**

**※令和4年5月1日現在の生徒数【定時制・通信制は除く】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学年** | **男子** | **女子** | **計** |
| **１年** | **名** | **名** | **名** |
| **２年** | **名** | **名** | **名** |
| **３年** | **名** | **名** | **名** |
| **合計** | **名** | **名** | **名** |

**＊5月31日（火）までに納入をお願いします。**