**第1回愛知県社会人バスケットボール選手権大会 辞退届**

届日 年 月 日

チーム名

第1回愛知県社会人バスケットボール選手権大会の出場を辞退します。

理由

代表者名

 **お問合せ先　社会人連盟専用TEL**

TEL 090-1271-8909

 **送り先**

WEBのお問合せ、もしくはasb\_info@aichibasketball.jpへメールしてください。