別紙①

ポール配送・返送申込書

棒高跳ポールの配送と返送を，下記のとおり申込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利　用　区　分  （○を記入してください） | 往復ともに利用 | 往路配送のみ利用 | 復路返送のみ利用 |
|  |  |  |
| 都道府県名 |  | | |
| 依頼者所属名 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　携帯 | | |
| メールアドレス |  | | |

（１）本申込書は，ポール宅配斡旋業者（佐川急便）を利用するための申込書です。

（２）必要事項をご記入のうえ，大会事務局にメールで送信してください。

**※８月２日（火）正午まで**　　　E-ｍail：kenpokuchutairen@gmail.com

（３）電話番号・メールアドレスは，いつでも連絡が取れる番号・アドレスをご記載ください。

（４）申込みに伴う個人情報は主催者で厳重に保管し，取得した個人情報はポール輸送の連絡のみに

使用します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込み手続きに  　　関する問合せ先 | 第４９回全日本中学校陸上競技選手権大会事務局 |
| ＴＥＬ　０９０－７７９４－５８９５  ＦＡＸ　０２４３－３３－３２３５  Ｅ-mail　kenpokuchutairen@gmail.com |
| 貨物に関する  問合せ先 | 佐川急便株式会社　福島営業所　気付　陸上競技大会 |
| ＴＥＬ　０５７０－０１－０７１３ |

　※　ポールは必ずハードケースに梱包して配送手続を行ってください。

　　　配送時の破損につきましては，一切の責任を負いませんのでご了承ください。

　　　保険を利用することもできます。詳しくは，佐川急便営業所またはＨＰでご確認下さい。