

第8回長野県ミックスダブルスカーリング選手権 参加申込書

2014年 月 日

チーム名		
連絡先 (代表者)	住所	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-MAIL	
選手名	住 所	選手登録番号
(フリガナ)	〒	
(フリガナ)	〒	
コーチ	〒	公認指導者登録番号

※ 提出期限 **2014年11月12日(水) 13時まで**

※ 参加申込書提 FAXでご提出願います。

〒389-0202 長野県北佐久郡御代田町草越1173-141
長野県カーリング協会 県ミックスダブルス大会 事務局

TEL 0267-32-0019 FAX 0267-32-0069

必ず全ての項目を記載してお申込みください。記載漏れがある場合は、エントリーを受付けない場合があります。