

長野県カーリング協会  
第17回軽井沢ミックスオープン  
申込FAX番号 0267-67-7315

申し込み期間  
5月6日～5月15日 15時まで

第17回軽井沢ミックスオープンカーリング大会  
大会参加申込書

チーム名

参加者名

|   | 氏 名   | 都道府県  | 生年月日  |
|---|-------|-------|-------|
| 1 | _____ | _____ | _____ |
| 2 | _____ | _____ | _____ |
| 3 | _____ | _____ | _____ |
| 4 | _____ | _____ | _____ |
| 5 | _____ | _____ | _____ |
| 6 | _____ | _____ | _____ |
| 7 | _____ | _____ | _____ |
| 8 | _____ | _____ | _____ |

代表者名

ご住所

電話番号

(大会当日連絡できる番号)

FAX番号

e-mailアドレス

大会事務局からの連絡希望方法 (○を付けてください)

電話

FAX

e-mail

**mix op**