

長野県カーリング協会
 第25回オール信州カーリングOP 大会事務局 宛
 申込FAX番号 0267-67-7315

申し込み期間
 8月17日～23日 13時まで

第25回オール信州カーリングオープン 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

