

第2回初級者・中級者強化教室参加申込書

1. チーム名 _____ (フリガナ)所属リーグ _____
2. 代表者 _____
3. 住 所 _____
4. 携帯 _____
5. メールアドレス _____

6. チーム参加メンバー

	名前	年齢	カーリング歴	学年 (学校名)
①	_____	_____	_____	_____
②	_____	_____	_____	_____
③	_____	_____	_____	_____
④	_____	_____	_____	_____
⑤	_____	_____	_____	_____

7. 今後強化教室でやってほしい事をお書きください。

今回は先着順で申し込みを受け付けます。

申し込み先 sca@sapporo-curling.org

締切日 8月27日