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**