第23回「サニーリーグ」申込書

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先（代表者名：　　　　　　） | e-mailアドレス | 電話番号 |
| スキップ | 氏名／年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／　　　　　　才 |
| サード | 氏名／年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／　　　　　　才 |
| セカンド | 氏名／年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／　　　　　　才 |
| リード | 氏名／年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／　　　　　　才 |
| リザーブ | 氏名／年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／　　　　　　才 |
| リザーブ | 氏名／年齢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／　　　　　　才 |
| **3/4以降､4月、****5/24　までで****試合不可日を記入** |  |

代表者の連絡先は、参加チーム間で周知可能な方でお願いします

Fax,Email,の他　直接事務所へ持ち込みでも受け付けます

（平成31年2月1日~12日の間　受付）

Fax

 011-595-7111

Mail

 sca@sapporo-curling.org

問合せは協会事務所まで　011-855-1200