〔申込期限：R6年10月17日〕

***２０２4札幌地区代表選考会　参加申込書***

カテゴリー　　　　　男子　　　・　　　女子

チーム名

代表者

連絡先（電話）

E-mailアドレス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　名 | 登　録　番　号 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

　Coach （関係者も含む）

申込み先

　　一般社団法人札幌カーリング協会

　　ＦＡＸ　０１１－５９５－７１１１

　　E-mail ： game-rgst@sapporo-curling.org