**第15回北海道ミックスダブルスカーリング選手権大会**

**札幌地区予選参加申込書**

チーム名　：

代表者　：

連絡先(電話)　：

E-mail　：

連絡事項等を送信する場合がありますので、添付ファイルが読み取れるメールアドレスを 必ず記入願います。

【選手】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 性別 | 登録番号 |
| 1 |  | 男・女 | 101- |
| 2 |  | 男・女 | 101- |

【コーチ】

|  |  |
| --- | --- |
|  | 氏　名 |
| 1 |  |

申込み先

　　一般社団法人札幌カーリング協会

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

　　　　ＦＡＸ ： 011-595-7111