**［チーム登録用紙］**  　　**［申込期限：10月９日］**

第37回北海道シニアカーリング大会出場申込書　 　　　FAX 　０１１-８１５-８８２９

E-mail [info@curling.hokkaido.jp](mailto:info@curling.hokkaido.jp)

所属協会　　　　　　　　　　　　　　　　　　 チーム名

　　　　　　〒

連絡先住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-MAIL：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　 TEL：　　　　　　　　　　　　 FAX：　　　　　　　　　　　 携帯：

**出場チーム**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふりがな  **選 手 氏 名** | **登　録　番　号** | 性　別 | **年 齢** | **生年月日**  （西暦にて記入）  年　　月　　日 | **ﾚｾﾌﾟｼｮﾝ出欠**  （ ○・× ） | 振込予定日 | 月　　　日  （道銀・ゆうちょ銀行） | | |
| １ |  |  | 男・女 |  | 年　　月　　日 |  | チーム参加費 | １チーム | | 50,000円 |
| ２ |  |  | 男・女 |  | 年　　月　　日 |  | **レセプション会費は**  **大会受付時にお支払い願います。** | | | |
| ３ |  |  | 男・女 |  | 年　　月　　日 |  |
| ４ |  |  | 男・女 |  | 年　　月　　日 |  | レセプション  参 加 費 | | ＠7,000 | 人 |
| ５ |  |  | 男・女 |  | 年　　月　　日 |  | レセプション  参加費合計 | | 円 | |

**◎振込等確認事項**

注）１．チーム参加費は事前にお振込みください。

　　２．宿泊は各チームでお申込みください。

　　３．チーム数決定後、各チームに大会スケジュール等の連絡を致しますので、**代表者氏名・住所等必ず記入**してください。（E-mailの記載をお願いします。）

　　４．本年度、JCA競技者登録（第２回目）及びHCA個人登録会員までの登録予定の方は、登録番号欄に**「登録予定」**とご記入ください。

　　５．レセプション予定（7日(金）・参加費7,000円）については全員参加が希望ですが、どうしても出席できない方は**×印**をつけてください。

　　　　レセプション会費は大会受付時に申し受けます。参加費と一緒に振り込まないでください。

　　６．連絡事項（通信欄）：

|  |
| --- |
|  |