

エントリーシート

FAX.0267-48-5589

軽井沢カーリングクラブ事務局 御中

申込日: _____年 _____月 _____日

イベント名	軽井沢カーカルリーグ	期 間	自:2014年5月
			至:2014年7月

	姓	名	性別	会員 ID	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
フリガナ			男・女		
申込者名 (代表者)					
住 所	〒 -				
TEL		FAX			
E-Mail		携帯			

■チーム

チーム名		所属市町村	
------	--	-------	--

資格エントリー

No	名 前	性別	年齢	戦歴 (過去最高成績をお書き下さい)	カーリング暦
1	申込者名: ふりがな	男・女			
2	ふりがな	男・女			
3	ふりがな	男・女			
4	ふりがな	男・女			
5	ふりがな	男・女			
6	ふりがな	男・女			
7	ふりがな	男・女			
8	ふりがな	男・女			
9	ふりがな	男・女			
10	ふりがな	男・女			

※大会期間中の追加登録は認めません。その際は、事務局までご連絡下さい。

■参加費のお支払

第1試合日にご持参ください。
15,000円/1チーム1節 (予定)

■事務局

軽井沢カーリングクラブ事務局 SC 軽井沢クラブ事務局内 TEL:44-6680 FAX:44-6681