

アルペンスキージュニア育成記録会参加申込用紙

参加選手	申込日	令和8年 月 日	
フリガナ		性別	性
氏名		年齢	歳
所属クラブ又は学校名		学年	年生
住所			
携帯番号			
メールアドレス			
参加日	3月7日(土)	3月8日(日)	

保護者

保護者名		7日(土)	8日(日)
保護者名		7日(土)	8日(日)

※保護者参加の方は、氏名及び参加する日に○で囲んで下さい。

申込先 下記までメール又は郵送にて申込みをお願いします。

茨城県スキー連盟 競技本部員 其田 孝之 宛

〒314-0006 鹿嶋市宮津台183-14

メール: stakiski0715@gmail.com

携帯: 090-7422-1525 (問い合わせ用)

申込期限 令和8年3月2日(月)