

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 1 8 3 - 1 4

メール： stakiski0715@gmail.com

携 帯： 090-7422-1525 (問い合わせ含)

申込期限 令和8年3月2日 (月)