第４回ミックスダブルスカーリング青森リーグ　参加申込書

|  |
| --- |
| 太線内 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を入力してください

|  |  |
| --- | --- |
| 作成日 | ２０２０　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チーム名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（2文字以上10文字以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チーム代表者または  連絡担当者の氏名 |  | ※注 |
| 住所 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| メールアドレス |  |  |

※注）チーム代表者と異なる者がチームの連絡を担当する場合はその旨を記載すること

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 登録選手 | 氏名 | 年齢 | 性別 | 日本協会登録番号 |
| １ | 選手１  代表者 |  |  |  |  |
| ２ | 選手２ |  |  |  |  |
| ３ | コーチ |  |  |  |  |

◆申込期限：**令和２年６月１９日（金）　17:00まで**

◆リーグ戦事務局（申込・問い合わせ先）：

　　　ＡＣＡ競技委員会　菅原　博匡　　携帯:090-7666-2219

　　　メールアドレス：　aomori.md.league@gmail.com

◆受付通知：参加申込のメールに申込受理の旨を返信しますのでご確認ください。