

稚内みどりCHALLENGE CUP2024
参加申込書

チーム名		所属協会	
連絡担当者名			
TEL			
E-mail			

ポジション	Skip/Vice	氏名	性別
フォース			
サード			
セカンド			
リード			
リザーブ			
コーチ	—		
	—		
関係者	—		
	—		

チームの主たる成績（最近のものより過去3年程度）

年	大会名	成績

上記必要事項を入力の上、下記メールアドレス宛にお送りください。 ※6月27日（木）締切

申込書送付先：特定非営利活動法人稚内カーリング協会

Mail：wakkanai-curling@outlook.jp

TEL：090-2052-5365