

千歳スナッグゴルフ普及振興会 宛
(Fax 0123-27-3770)

第11回 小学校対抗 スナッグゴルフ全国大会 北海道予選会 参加申込書

小学校名： _____

	氏 名	住 所 / 連絡先等
引率	かな	〒 自宅Tel 携帯Tel
	漢字	

選手	氏 名	学年/身長等	性別/利き手	住 所
1	かな	学年 年	男・女	〒
	漢字	年齢 歳	右・左	
		身長 cm		
2	かな	学年 年	男・女	〒
	漢字	年齢 歳	右・左	
		身長 cm		
3	かな	学年 年	男・女	〒
	漢字	年齢 歳	右・左	
		身長 cm		
4	かな	学年 年	男・女	〒
	漢字	年齢 歳	右・左	
		身長 cm		
5	かな	学年 年	男・女	〒
	漢字	年齢 歳	右・左	
		身長 cm		
6	かな	学年 年	男・女	〒
	漢字	年齢 歳	右・左	
		身長 cm		

- ※ 1 参加できるのは同じ小学校で大会時に小学2年生から6年生の児童6人のチームです。
ただし、5、6年生は計2名まで。全員の学年合計は24以内とします。
2 参加申込の受付期限は、4月19日（金）です。
3 受付期間内でも、定員（9チーム）に達した時点で受付を終了します。