平成３０年 　月 　日

群馬県スキー連盟

会長　 林　　辰男　様

　　　　　　　　　　　　　　所属クラブ名または学校名

　　　　　　AL　・　CC　・　JC

　　申込責任者　氏　名　　　　 　　　　　　　 印

（連絡先電話番号　　　　　　　　　　　　　　　）

平成３０年度県スキー連盟（メントレ・栄養学・トレーニング）研修会の参加申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 参加生徒氏名 | 学年 | 参加保護者氏名 | 連絡先電話番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　区分：指定選手はキッズ・中Ａ～育・高Ａ～Ｗで明記すること

※　都合により保護者が参加できない場合は、参加保護者名に参加なしを明記すること

※　指定選手以外は、区分に小・中・高を明記すること