

平成29年度 彩の国ジュニアアスリートアカデミー事業  
OWSジュニア選手研修合宿 兼 国体候補選手強化合宿  
参加申込書

平成 年 月 日

フリガナ:	
参加選手氏名:	性別:
生年月日: (西暦) 年 月 日	年齢: 才
保護者同意書: 平成29年8月28日(月)~30日(水)に開催されるOWSジュニア選手研修合宿(館山市)への参加に同意します。	
保護者氏名:	印
学校名:	学年: 年
所属 クラブ名:	コーチ氏名:
現住所:	
連絡先 TEL:	

【申込方法】 FAXにて(一社)埼玉県水泳連盟OWS部会丸笹宛にお申込みください。  
<FAX番号 048-591-7564 > スウィン北本SS丸笹宛  
平成29年8月1日(火)必着  
※FAX番号はお間違え無いようお願いいたします。

【問い合わせ先】 (一社)埼玉県水泳連盟 OWS部会 担当: 丸笹 公一郎  
TEL:048-592-8595  
メール: marusasa0128@inaho-sports.co.jp