

R4年5月度スケートリンク専用利用申込書

チーム名 _____

担当者 _____

電話番号 _____

	番号	リンク	日	曜日	時間	備考
第一希望						
第二希望						
第三希望						
第四希望						
第五希望						
※取得枠数の希望						枠まで(必ず記入下さい)

応募先

(一財)札幌IH連盟・塚田宛 (tel 090-4871-4183)

Mail smile29toyo@yahoo.co.jp

FAX 011-854-8670

※切R4年4月26日(火)17時(厳守の程よろしく申し上げます)