

令和7年度長崎県水泳連盟
GW長崎県強化合宿 参加申込書

フリガナ 選手名			
学校名		学年	
区 分	<input type="checkbox"/> 国スポ強化	<input type="checkbox"/> 国スポ候補	
	<input type="checkbox"/> ジュニア強化	<input type="checkbox"/> 自費参加	
所属クラブ			
担当指導者	指導者名		
	合宿に参加	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない
主な種目	距離	m	
	種目		
アレルギー	食事等でアレルギーがある場合はご記入ください		

上記の合宿への参加に同意します。

保護者名			
連絡先	※期間中連絡の取れる 電話番号をお願いします		

申込先 FAX 095-883-8337 (おおとりスイミングクラブ)
e-mail taka_5124@yahoo.co.jp (古川 卓彦)