

2024度 千葉県水泳連盟ジュニア対策事業
OWSジュニア選手研修合宿 兼 佐賀国民スポーツ大会選手強化合宿
参 加 申 込 書

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: _____	2024年8月27日(火)～29日(木)の、OWSジュニア選手研修合宿(館山市)の参加に同意します。
保護者 氏名: _____	印 _____
現 住 所: _____ 千	
学 校 名: _____	学年: _____ 年
所属 クラブ名: _____	
コーチ氏名: _____	
緊 急 連絡先 TEL: _____	

申 込 先: FAXにて、(一社)千葉県水泳連盟事務局に申し込んでください。

事務局 047-767-5166

2024年8月3日(土)必着

問合せ先: (一社)千葉県水泳連盟 会長 加藤宗人

TEL: 047-427-7078

携 帯: 090-2485-6532

メール: casf@jcom.zaq.ne.jp

※メールでの申込みも受付けますが、合宿初日に
保護者同意書に押印したものを提出してください。