

締切日 1月6日(金)



来会調査 FAX送信票

第54回全国中学校スキー大会事務局 行 FAX:0233-32-0154

添書は不要です。このまま送信してください。

都道府県名	
記入者氏名	
TEL	

(1)都道府県予選日

アルペン	平成29年 月 日() ~ 月 日()
------	-----------------------

(2)選手団受付予定日時

アルペン	平成29年 月 日() 時頃(予定)
------	---------------------

予定でかまいませんのでご記入ください。受付日が変更になっても構いません。

連絡事項(何かあれば、お書きください)

第54回全国中学校スキー大会 実行委員会事務局
真室川町立真室川中学校内 クロカンハウス

担当:西田 峰子

〒999-5521

山形県最上郡真室川町大字大沢5016-26

TEL 080-2843-3392

TEL 0233-32-0153

FAX 0233-32-0154