

各学校長及びスキー部担当先生 各位

平成 28 年 12 月吉日

大森スキークラブ
会長 備前雄一

年末の候、皆様におかれましてはますますご健勝の事とお慶び申し上げます。

さて、昨年引き続き、別紙の要項にて横手市民スキー大会前に「大森スキークラブ・ジュニア・アルペン大会」を開催致します。電光計時を使い、本格的な力試しとして、ぜひ子供達に体験させてあげたいと思いますので、何卒、参加をご許可いただきまして、沢山の子供達に参加を促していただけますよう、お願い申し上げます。

※ 恐れ入りますが、申込書が足りない場合、コピーしてお願い致します。

2017

OUMORI JUNIOR ALPEN

大森スキークラブ・ジュニア・アルペン大会

大会要項

- 1 主催 大森スキークラブ
- 2 後援 大森町体育協会 大森町観光協会
- 3 期日 平成29年2月5日(日)
- 4 会場 大森スキー場
- 5 競技種目 大回転2本
- 6 日程 選手受け付け 9:30～
開会式 9:50
インスペクション(開会式終了後)
競技開始 10:40(予定)
閉会式競技終了後
- 7 組別 小学生 1～2年 女:男
小学生 3～4年 女:男
小学生 5～6年 女:男
- 8 参加資格 保護者の承諾を得た小学生で監督または、保護者が引率できるものといたします。
- 9 参加定員 総勢100名(定員になり次第締め切ります)
- 10 参加料 無料
- 11 申込方法 FAX、または郵送で申し込む。
横手市大森町大森181 大森スキークラブ 事務局吉田仁一 宛
申込みFAX番号 0182-26-4210
お問合せTEL番号 090-6456-0986
- 12 申込〆切 1月28日(土)必着
- 13 発送順は申込み順とする
- 14 表彰 組別1位～3位まで表彰 参加賞有り
- 15 その他 参加選手のケガ等におきましては参加者自身の責任といたします。

2017 大森スキークラブ ジュニア・アルペン大会

参加申込書

ふりがな		ゼッケンNO		
氏名		*ここは記入しない		
生年月日		性別	女 ・ 男	
住所		電話		
組別	1 小学生(1~2年)	2 小学生(3~4年)	3 小学生(5~6年)	
所属	_____ 小学校			

保護者の承諾

上記の者が、本大会の出場にあたり、本人の責任による
事故の発生の場合は、私の責任において処理します。

平成 年 月 日

保護者 氏名 _____ 印

緊急連絡先(携帯) _____

1月28日(土) 必着にてFAX、または郵送にて申込みください

申込み FAX 番号 0182-26-4210

または、横手市大森町大森 181 大森スキークラブ 事務局 吉田仁一 宛

お問合せ TEL 番号 090-6456-0986