

TO:財団法人 日本水泳連盟シンクロ委員会  
FAX03-3481-0942

第6回アジアAG12・Under代表選手選考会  
宿泊・お弁当申込書

|           |       |    |     |    |
|-----------|-------|----|-----|----|
| ブロック名     |       |    |     |    |
| 申込責任者氏名   |       |    |     |    |
| 住所        |       | 〒  |     |    |
| 電話番号      |       |    |     |    |
| 宿泊(富士ハイツ) |       | 選手 | コーチ | 合計 |
| 6月20日     | 夕／朝食付 | 名  | 名   | 名  |
| お弁当       |       |    |     |    |
| 6月21日     |       | 個  | 個   | 個  |

お弁当の金額は後ほどご連絡いたします。