

## 2017年(平成29)年度 競技会出席調査票・シンクロ

競技役員資格： 有 ・ 無 / 審判資格： A級 ・ B級 ・ C級

一般社団法人神奈川県水泳連盟  
シンクロ委員会

氏 名	生年月日	年	月	日生
所 属				
自宅住所	〒	TEL :		
		FAX :		
メールアドレス	PC			
	携帯			

日付	競 技 会 名	主 催	会 場	出 欠 欄	
				競 技 役 員	審 判 員
17年5月7日(日)	国体県代表選手選考会 フィギュア記録会	県水連 シ委員会	横浜国際D		
17年6月25日(日)	県シンクロ選手権大会 及びチャレンジカップ2017 予選 会	県水連 シ委員会	横浜国際S		
17年8月13日(日)	県シンクロジュニア選手権	県水連 シ委員会	横浜国際S		

※提出期限

2017年3月31日

提出先

〒251-0043 神奈川県藤沢市辻堂元町3-2-18-2B

一般社団法人神奈川県水泳連盟 シンクロ委員会 滝田宛

E-mail : synchrokanagawa@gmail.com

※競技役員をお願いする場合は必ず競技役員委嘱状を送付いたします。