

実技講習会 受講申込書

チーム名	
------	--

* 6名以上で受講の際は、申込書をコピーしてご記入願います。

1	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日
	住所	〒 —		
	自宅電話番号	() —	携帯電話番号	— —

2	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日
	住所	〒 —		
	自宅電話番号	() —	携帯電話番号	— —

3	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日
	住所	〒 —		
	自宅電話番号	() —	携帯電話番号	— —

4	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日
	住所	〒 —		
	自宅電話番号	() —	携帯電話番号	— —

5	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日
	住所	〒 —		
	自宅電話番号	() —	携帯電話番号	— —

審判委員会 委員長殿

上記の通り、実技講習会の受講を申し込みます。

年 月 日

代表者氏名

代表者の方に受付完了の旨をご連絡いたします。連絡希望の方は下記に必要事項をご記入ください。

☐ メールにて連絡希望 メールアドレス： @