

アルペン練習会申込書

西暦 年 月 日記入

団体名 クラブ名 連盟名					*受付
申し込み代表者 氏名(ふりがな)	()				
住所 電話番号	〒				
番号	E-mail:		携帯TEL		
参加回	第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 回 (参加回に○をつけてください。)				
着	月 日 ()		: 着(朝・昼・夕)食から、半泊から		
発	月 日 ()		: 発(朝・昼・夕)食まで		
参 加 者 名 簿	No.	氏 名	性別	年齢(学年)	連絡先(携帯電話番号)
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
12					
参加区分	強化指定選手 (特・A・B・C・ D・Jr.)		強化推薦選手・一般参加		
講習参加料	無 料		1,000 円× 日× 人 合 計 0 円		
保険記入欄	種類・会社名・証券番号を記入する。(傷害保険に限る) *未記入は受け付けません。				
連 絡	1. 費用及び講習・参加料は現地で徴収します。 2. 記入は正確・丁寧に、内容不備の場合は受付出来ない場合があります。 3. ファクスでの申し込みは受付できません。				

*参加に当たっては、担当者の指示を受けて下さい

*申込書は、県連事務局へ送付下さい。