



FAX 送信

第45回冬季スキー指導者研修会参加申し込み

| | | | | | |
|------------------------------|--|-------------|----------|----------|----------|
| ご氏名 | フリガナ | | 卒業期 | 第 | 期 |
| | | | | | |
| ご住所 | 〒 — | | | | |
| ご連絡 | TEL | (自宅 ・ 携帯電話) | | | |
| | E-Mail | | | | |
| 希望受講班 | A ・ B ・ C (バッチテスト受検 希望 級) ※ご希望に「O」をお願いします | | | | |
| 参加日程 「O」を ご記入ください。 | 全日程 | | | | |
| | 途中参加 | 3/26 (火) | 3/27 (水) | 3/28 (木) | 3/29 (金) |
| | 講習午前 | / | | | |
| | 講習午後 | | | | / |
| | 宿泊 | | | | / |

※ 受講班は、参加人数によりご希望に沿えないこともありますので、あしからずご了承ください。

平成 31 年 2 月 22 日までにお送りください。

FAX 送信先 研修会担当 重城 FAX : 047-469-5518

同窓会事務局 FAX : 03-5317-9426

※送信先はどちらでも構いません。