

シーカヤック体験イベント申込書

フリガナ			
代表者氏名			
住 所	〒 —		
電話番号			
生年月日			
代表者の参加	☐ 参加する ☐ 参加しない		
参 加 者 一 覧			
①	フリガナ		
	参加者氏名		
	住 所	〒 —	
	生 年 月 日		
②	フリガナ		
	参加者氏名		
	住 所	〒 —	
	生 年 月 日		
③	フリガナ		
	参加者氏名		
	住 所	〒 —	
	生 年 月 日		
④	フリガナ		
	参加者氏名		
	住 所	〒 —	
	生 年 月 日		
⑤	フリガナ		
	参加者氏名		
	住 所	〒 —	
	生 年 月 日		
体験希望時間にチェックを付けてください			
第1希望	☐ 第 1 ク ー ル ☐ 第 2 ク ー ル ☐ 第 3 ク ー ル		
第2希望	☐ 第 1 ク ー ル ☐ 第 2 ク ー ル ☐ 第 3 ク ー ル		
第3希望	☐ 第 1 ク ー ル ☐ 第 2 ク ー ル ☐ 第 3 ク ー ル		
提出先	ふれあいシーカヤック大会実行委員会（中対馬振興部地域振興課内） 〒817-1292 対馬市豊玉町仁位380番地 TEL：0920-58-1111		