

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	〒 ー	
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 ー 覧		
①	フリガナ	
	参加者氏名	
	住 所	〒 ー
	生 年 月 日	
②	フリガナ	
	参加者氏名	
	住 所	〒 ー
	生 年 月 日	
③	フリガナ	
	参加者氏名	
	住 所	〒 ー
	生 年 月 日	
④	フリガナ	
	参加者氏名	
	住 所	〒 ー
	生 年 月 日	
⑤	フリガナ	
	参加者氏名	
	住 所	〒 ー
	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	☐ ① 9:00 ～ 10:30 ☐ ② 10:45 ～ 12:15 ☐ ③ 13:30 ～ 15:00	
第2希望	☐ ① 9:00 ～ 10:30 ☐ ② 10:45 ～ 12:15 ☐ ③ 13:30 ～ 15:00	
第3希望	☐ ① 9:00 ～ 10:30 ☐ ② 10:45 ～ 12:15 ☐ ③ 13:30 ～ 15:00	
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	