

平成29年度 ( 新規 ・ 継続 )

ビームライフル射撃教室 参加申込書

滋賀県立体育館・武道館管理センター所長 様

ふりがな				男・女	
氏名					
生年月日	平成	年	月	日	才
学校名				学年	
住所	〒				
電話番号					
F A X					
ふりがな					
保護者氏名					
緊急連絡先					
受付日	/	I期	①17:45~ 19:00	整理番号	番
		II期	②19:00~ 20:15		
		III期			
領収日	受講料 (保険含)			スポーツ安全保険	