

2019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	/	前期	①17:30~ 18:45	整理番号	番
		後期	②19:00~ 20:15		
領収日	受講料 (保険料を含む)			スポーツ安全保険	