

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					
メールアドレス	@				
当事業を何で 知りましたか?	1. 館内掲示 2. ホームページ 3. Facebook 4. Instagram 5. 自治会回覧 6. 学校からの配布チラシ 7. 新聞折込のチラシ 8. その他 ()				
受付日	/	前期	①17:40~ 18:40	整理番号	番
		後期	②18:50~ 19:50		
		③20:00~ 21:00			
領収日	受講料 (保険料を含む)			スポーツ安全保険	