

平成29年度 訪問講習会 申込書

団体名 _____ T e l _____

〒 _____ F a x _____

住所 _____

連絡責任者名 _____ T e l _____

携帯電話 _____ F a x _____

E-Mail _____

希望する講習

[マーチング・カラーガード・その他 ()]

※ 希望する講習内容をご記入ください

[_____]

希望する日時

第1希望日 [月 日 (曜日) 時頃～ 時頃]

第2希望日 [月 日 (曜日) 時頃～ 時頃]

第3希望日 [月 日 (曜日) 時頃～ 時頃]

講習会場

[_____]

住所：

ご意見・ご要望等ご記入ください

[_____]

平成29年 _____ 月 _____ 日 申込責任者 _____ 印