

「オリンピックメダリストの柔道教室」

～夢・目標に向かって行動を！そして考えながら努力を！～

参加申込書（団体用）

参加を希望の方は、必要事項をご記入のうえお申込みください。

なお、申込書にご記入いただいた個人情報は、今回の特別公開講座の実施に際し連絡等に利用するもので、その他の目的には利用いたしません。

送信前に、内容を再度ご確認ください。

申込期間 平成30年10月15日(月)～11月15日(木)

公益社団法人 茨城県柔道整復師会

FAX 番号 029-247-8126

団体名 _____ 代表者名 _____

〒 _____

住 所 _____ 電話番号 _____

※ 先着150名までの方には、後日、代表者様宛てに参加券をご送付いたします。

No. 1

1	氏 名		学年	年生	所属道場	
	住 所	〒			電話番号	
2	氏 名		学年	年生	所属道場	
	住 所	〒			電話番号	
3	氏 名		学年	年生	所属道場	
	住 所	〒			電話番号	
4	氏 名		学年	年生	所属道場	
	住 所	〒			電話番号	
5	氏 名		学年	年生	所属道場	
	住 所	〒			電話番号	
6	氏 名		学年	年生	所属道場	
	住 所	〒			電話番号	

7	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
8	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
9	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
10	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
11	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
12	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
13	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
14	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
15	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
16	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
17	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
18	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
19	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	
20	氏名		学年	年生	所属道場	
	住所	〒			電話番号	