

「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

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

※ 先着150名までの方には、後日、参加券をご送付いたします。

送信者氏名

電話番号

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	