



--

フリガナ		性別	男 ・ 女
名 前		年 齢	歳
所 属		生年月日 (西暦)	年 月 日
住 所	〒 —		
連 絡 先	(職場等)		
	(本人携帯電話等)		
	(メールアドレス)		
ご利用内容 (〇で囲んで下さい)	3月20日(水) (宿泊費、シーツ代別途680円必要) 前日から宿泊	3月21日(木・祝)  日帰り参加	
	修了証発行 (〇で囲んで下さい) 希望する ・ 希望しない		
食物アレルギー	あり (アレルギー食品名: ) ・ なし ※健康上、気になることがありましたらお気軽にお申し付け下さい。		
そ の 他	何かご質問、ご要望等ございましたらご記入ください。可能な限り調整させていただきます。		

