**初級障害馬術講習会(6/10)参加申込書**

※申込締切 ： 平成29年5月26日（金）必着

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 連絡責任者 | 氏名： | 携帯電話番号：連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加希望者 １ | （フリガナ）氏名 | 性別 | 鞍数 |
| （ ） | 男・女 | 総鞍数約 　 　　　鞍障害鞍数約　　　　　鞍 |
| 本人連絡先 | 緊急連絡先 |
| 携帯電話番号：メールアドレス | 氏名：電話番号： |
| 社馬連グレード | 　 | エアバック式プロテクターの有無 | 有 、無 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加希望者 ２ | （フリガナ）氏名 | 性別 | 鞍数 |
| （ ） | 男・女 | 総鞍数約 　 　　　鞍障害鞍数約　　　　　鞍 |
| 本人連絡先 | 緊急連絡先 |
| 携帯電話番号：メールアドレス | 氏名：電話番号： |
| 社馬連グレード | 　 | エアバック式プロテクターの有無 | 有 、無 |