**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 |