**初級障害馬術講習会(5/26)参加申込書**

※申込締切 ： 令和 元年 5 月16日(木)必着

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 | 部 | |
| 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 | | 身長  (cm) | 〜165 / 165〜175 / 175〜 | |
| （ 　　　　　　　 ） | 男・女 | | 体重  (kg) | 〜60 / 60〜80 / 80〜 | |
| 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 |
| 鞍数 |  | 交通手段 | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望者 ２ | （フリガナ）  氏名 | 性別 | | 身長  (cm) | 〜165 / 165〜175 / 175〜 | |
| （ ） | 男・女 | | 体重  (kg) | 〜60 / 60〜80 / 80〜 | |
| 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 |
| 鞍数 |  | 交通手段 | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望者 ３ | （フリガナ）  氏名 | 性別 | | 身長  (cm) | 〜165 / 165〜175 / 175〜 | |
| （ 　　　　　　　 ） | 男・女 | | 体重  (kg) | 〜60 / 60〜80 / 80〜 | |
| 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 |
| 鞍数 |  | 交通手段 | | |  |