

H28 年度第ワークショップ in 阿蘇復興支援合同練習会申込書（会員用及び参加希望者）

氏名		連絡取れる TEL・FAX・E_mail	
希望日	希望日を○で囲んでください。	両日	・ 9月 17 日(土曜日) ・ 9月 18 日(日曜日)
宿泊希望	希望する ・ 希望しない	ツイン	ツインの同伴者名
懇親会(一泊 2 食の為に必然と参加なります)		アレルギーのある方は記載下さい。	
その他	今回の企画にご意見のある方はご自由に記載ください。		

H28 年度第ワークショップ in 阿蘇復興支援合同練習会申込書（会員用及び支援者）

氏名		連絡取れる TEL・FAX・E_mail	
対応日	対応できる日を○で囲んでください。	両日	・ 9月 17 日(土曜日) ・ 9月 18 日(日曜日)
宿泊希望	希望する ・ 希望しない	ツイン	ツインの同伴者名
懇親会(一泊 2 食の為に必然と参加なります)		アレルギーのある方は記載下さい。	
サポート	運営関連	総務 ・ 給水等	実施関連 投擲の測定 ・ 競技用用具の準備等
その他	今回の企画にご意見のある方はご自由に記載下さい。		

※ 宿泊は部屋がシングルが無い為にツインの相席となります。ご了承ください。

申し込み先: 〒860-8518 熊本市山室 6-8-1 熊本機能病院内

Tel.080-8385-2552 FAX: 096-346-0302 メール: info@9srk.jp

平成 28 年 8 月 31 日 (当日必着)※宿泊数に限りがあります。ご理解とご了承下さい。