

2019年度

グリーンランドナイター教室 受講申込書

スノーボード希望コース

(月曜日コース・木曜日コース)全5回

フリガナ		男	年齢	才
氏名		女	小・中・高・一般	
勤務先 学校名				
住所	〒			
	TEL(携帯)			
日程	<input type="radio"/> 月曜日 1/7~2/4			
	<input type="radio"/> 木曜日 1/10~2/7			
レベルに ついて	(技 術)			
	<input type="radio"/> 初心者	初めての方		
	<input type="radio"/> 初級者	何となく滑れる。		
<input type="radio"/> 中級者	リフトに乗って中斜面を滑れる。			
同意書	岩見沢スキー連盟会長 様			
	上記のナイター教室の受講に同意いたします。			
	平成 年 月 日			
	保護者氏名			