

F A X : 03 - 6432 - 0860

ホースセラピーの基礎知識養成講習会（沖縄）

平成 30 年 月 日

団 体 名		
申込担当者		役職：
住 所		
連 絡 先	TEL	
	E-mail	
参加者名簿 1		役職：
参加者名簿 2		役職：
参加者名簿 3		役職：
参加者名簿 4		役職：
参加者名簿 5		役職：
該当するものを○で囲んでください。該当しない場合は未記入で構いません。 障がい者乗馬活動について 1. 既に障がい者乗馬を行っている 2. 現在検討している 3. 講習会受講後考えたい 来場方法 ※駐車スペースに限りがありますので、乗り合いでのご来場にご協力ください 車 _____ 台		
講習会について質問等ありましたらご記入ください		