「リーダー・サイドウォーカー養成講習会」　申込書

　　　　　　　　　　　　　　令和３年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | |
| 申込担当者 |  | | 職業： |
| 住所 |  | | |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  | |
| e-mail |  | |
| ・受講申し込み者の氏名を記入し、申し込み日、乗馬、リーダー、サイドウォーカーの経験の有無を○で囲んでください。 | | | |
| 氏名➀ | 10日（土）：11日（日） | | 乗馬経験： 有　　　年：　無  リーダー： 有　　　無  サイドウォーカー： 有　　　無 |
| 氏名② | 10日（土）：11日（日） | | 乗馬経験： 有　　　年：　無  リーダー： 有　　　無  サイドウォーカー： 有　　　無 |
| 氏名③ | 10日（土）：11日（日） | | 乗馬経験： 有　　　年：　無  リーダー： 有　　　無  サイドウォーカー： 有　　　無 |
| 氏名④ | 10日（土）：11日（日） | | 乗馬経験： 有　　　年：　無  リーダー： 有　　　無  サイドウォーカー： 有　　　無 |
| 氏名⑤ | 10日（土）：11日（日） | | 乗馬経験： 有　　　年：　無  リーダー： 有　　　無  サイドウォーカー： 有　　　無 |
| 昼食 | １０日（土）　　　　お弁当　　　　　　　個　※１個　1,000円 | | |
| １１日（日）　　　　お弁当　　　　　　　個　※1個　1,000円 | | |
| 領収書　有・無　　宛先： | | | |
| 質問や聞きたい話題等ありましたらご記入下さい。 | | | |

申し込み・お問い合わせ先：公益社団法人神戸乗馬倶楽部

ＴＥＬ：078－743－1147　　ＦＡＸ：078－743－8078

e-mail：staff.krc@gmail.com