

スポーツメンタルコーチングセミナー 申込書

代表者 (連絡先)	住所	〒		
	ふりがな			
	氏名			
	電話番号	自宅()	—	
		携帯()	—	
E-MAIL				

	参加者氏名	性別	年齢	参加希望される回に○をつけてください。
1				6回全部 第1回(8/19)・第2回(9/16) 第3回(10/7)・第4回(10/21) 第5回(11/11)・第6回(12/2)
2				6回全部 第1回(8/19)・第2回(9/16) 第3回(10/7)・第4回(10/21) 第5回(11/11)・第6回(12/2)
3				6回全部 第1回(8/19)・第2回(9/16) 第3回(10/7)・第4回(10/21) 第5回(11/11)・第6回(12/2)
4				6回全部 第1回(8/19)・第2回(9/16) 第3回(10/7)・第4回(10/21) 第5回(11/11)・第6回(12/2)
5				6回全部 第1回(8/19)・第2回(9/16) 第3回(10/7)・第4回(10/21) 第5回(11/11)・第6回(12/2)

【申込み・問合せ】

加古川市立漕艇センター 〒675-1212 加古川市上荘町井ノ口361-3
TEL: 079-428-2277 FAX: 079-428-2450

第1回 申込締切 8月18日(金) 必着

(FAXで申込みされた場合は必ず電話で確認してください。)