

送信先 FAX 0155-48-6261

帯広の森体育館

メンタルトレーニング講習会 12月8日(日) 申込書

該当する方に○をしてください。( 団体 ・ 個人 )

★参加者 中学生 \_\_\_\_\_ 名・高校生 \_\_\_\_\_ 名・大学生 \_\_\_\_\_ 名・大人 \_\_\_\_\_ 名・引率者 \_\_\_\_\_ 名

学校名		所 属 競技種目等	
代表者 氏名 (ふりがな)			電話番号
	※個人申込の方は保護者氏名		FAX
住所	〒 _____ 該当する方に○をしてください。( 自宅 ・ 勤務先 )		

参加者 ※代表者・引率者の方も参加する場合はご記入ください。(大人料金がかかります。)

氏名・ふりがな	性別	年齢	学年	生年月日	メンタルトレーニング 受講歴(回数)
①	男・女			S・H 年 月 日生	
②	男・女			S・H 年 月 日生	
③	男・女			S・H 年 月 日生	
④	男・女			S・H 年 月 日生	
⑤	男・女			S・H 年 月 日生	
⑥	男・女			S・H 年 月 日生	
⑦	男・女			S・H 年 月 日生	
⑧	男・女			S・H 年 月 日生	
⑨	男・女			S・H 年 月 日生	
⑩	男・女			S・H 年 月 日生	
⑪	男・女			S・H 年 月 日生	
⑫	男・女			S・H 年 月 日生	
⑬	男・女			S・H 年 月 日生	
⑭	男・女			S・H 年 月 日生	
⑮	男・女			S・H 年 月 日生	

※御記入していただいた情報は、本事業目的のみに使用し他の目的で使用することはありません。  
 ◎開催日の3日前までに返信がこなればご連絡ください。