

## 藤井来夏シンクロ体験・教室申込書

記入日:2018年 月 日

氏名		フリガナ	
生年月日	年 月 日	年齢	才
申し込みの市町名		TEL・アドレス	
シンクロの経験	有り・なし	男女別	男・女
シンクロについての質問コーナー			

・必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

**FAX: 06-6430-5556**

・締め切りは 10 月 12 日(金)となります。

・参加者が定員を超える場合は抽選と致します。当選の方にはお電話にてご連絡いたします。上記に電話番号かメールアドレスを記入ください。

・受付は 30 分前より行ないます。早めにスケート靴を履いてください。

・ご記入いただいた個人情報は、本イベント関係業務以外には使用いたしません。

—施設記入欄—

参加	連絡	確認
	( / )	