

# SAILING CLINIC KANTO

## 参加申込書

選手氏名		男・女
生年月日	平成 年 月 日	才
保護者氏名		続柄
住所	〒	
連絡先電話番号	携帯 自宅	
所属クラブ名		
420級	<input type="checkbox"/> 持ち込み <input type="checkbox"/> チャーター希望	
サポートボート	<input type="checkbox"/> 持ち込み(1,500円/2日間) <input type="checkbox"/> 無し	
JSAF会員ナンバー		
弁当	<input type="checkbox"/> 申し込む      個/2日間 <input type="checkbox"/> 申し込まない	
通信欄		