

宛先 info.ccsay@gmail.com

FAX 055-242-7384

山梨県スキー連盟クロスカントリースキー普及担当 宛

子どもクロスカントリースキー体験教室 申込書

平成27年12月 日

氏名	住所	電話番号	メールアドレス	学校名
年齢	生年月日	身長	くつのサイズ	体重
	年 月 日	cm	cm	kg
レンタルウェアの必要性の有無	必要・不必要	事前説明会について	参加・不参加	

上記のとおり「子どもクロスカントリースキー体験教室」参加についてに申し込みます。

保護者の方の氏名をお願いします。

保護者氏名 _____