送信先：ibaraki.gakuren@gmail.com

参加申込書

茨城県山岳連盟会長　西内　博　殿

2025年　　月　　日

所属団体名：

茨城県山岳連盟加入団体ですか：□はい／□いいえ

申込責任者氏名：

電話番号：

Eメール：

受講者参加

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　　名 | 性別 | 生年月日(西暦) | 住所 | 本人携帯番号と緊急連絡先番号 | 机上 | 実技 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

☆コーチ義務研修参加

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　　名 | 性別 | 生年月日(西暦) | 住所 | 本人携帯番号と緊急連絡先番号 | 机上 | 実技 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |