

# SWIFTWATER RESCUE TECHNICIAN I

講習日 20 年 月 日 ~ 月 日 申込日 月 日

参加コース : 東京奥多摩

カナ  
代表者氏名 (所属・会社名/ )

住所 (郵便番号 - )

電話番号 参加者携帯電話番号

Eメール

講習料金は ( 1.公費 2.自費 ) での参加です。

1.公費の場合、請求書の宛名: 日付:あり 月 日 ・ なし  
(特に指定がある場合のみ記入。未記入の場合は所属名宛、申込み手続日で作成いたします)

レンタル5点セット 人分  
(講習期間中、日数に関わらず1人分3,000円を当日お支払い願います)

※複数人で講習申込みの場合

参加申込み数 合計 名

キャンセル料のご案内
7日前~4日前 30%
3日前~1日前 50%
当日以降は100%
お支払を願います

参加者名の記入をお願いします

① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_

④ \_\_\_\_\_ ⑤ \_\_\_\_\_ ⑥ \_\_\_\_\_

講習に期待することや、インストラクター・スタッフに伝えておきたいことをお書きください。

---

---

---