

ロープレスキュー1日セミナー参加申込書

講習日 20 年 月 日

申込日 月 日

参加コース : 京都

カナ

代表者氏名 (所属・会社名/)

住所 (郵便番号 -)

電話番号

携帯電話番号

Eメール

集合場所への交通手段: 車 ・ 電車

(電車の場合は午前8時30分 JR馬堀駅に

講習料金は (1. 公費 2. 自費) での参加になります。

お越し下さい)

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)

ハーネスレンタル 人分 (講習期間中、1人分500円を当日お支払い願います)

ヘルメットレンタル 人分 (講習期間中、1人分250円を当日お支払い願います)

複数人で講習申込みの場合

参加申込人数 代表者含む 名

代表者を除く参加者名の記入をお願いします

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

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がありましたらお書きください。
