

津市森林セラピー基地運営協議会事務局 宛て

FAX 059-272-1119

体験モニター申込書

氏名	年齢	性別	住所			
			〒 (-)			
連絡先	電話番号		(できるだけ体験会当日連絡がつく携帯番号)			
	メールアドレス		(メールで周知連絡あり、できるだけ記入願います)			
開催日	8/19 (日)	9/2 (日)	10/6 (土)	11/3 (土)	12/2 (日)	1/13 (日)
○→出席、×→欠席						
ノルディクウォーキング初心者講習会				8/18 (土)	9/1 (土)	12/1 (土)
○→出席、×→欠席						
備考 (その他何かあれば記入)						

体験モニター募集要項の応募条件を満たしますので、上記の内容で申し込みたいです。

平成24年 月 日

サイン _____