

タイケンカイ サンカ モウシコミシヨ
カラフルひなんじょ体験会・参加申込書

モウシコミサキ マタ
申込先：Email: kkurisan555@gmail.com 又は FAX：0829-30-7666

<small>ナマエ</small> ①お名前（フリガナ）		<small>セイベツ オトコ オンナ ホカ</small> ②性別 男・女・他	<small>ネンレイ サイダイ</small> ③年齢 才代
----------------------------------	--	---	------------------------------------

<small>サンカ ホウホウ クダ</small> ④参加方法を☑して下さい	<small>カイジョウサンカ</small> <input type="checkbox"/> 会場参加 <small>サンカ</small> <input type="checkbox"/>オンライン（Zoom）参加
--	---

<small>ニッチュウラク デンワ バンゴウトウ</small> ⑤日中連絡できる電話番号等：

⑥非常食（無料/分散・黙食）を試食する？： <input type="checkbox"/> する（何人？ 食） <input type="checkbox"/> しない

⑦どの仮体験を希望しますか？： <input type="checkbox"/> A室 <input type="checkbox"/> B室 <input type="checkbox"/> C室 <input type="checkbox"/> どれでもよい <input type="checkbox"/> フリー
--

⑧あなたから講師に質問があれば記入してください。

⑨その他、何かご希望があれば記入してください。
