

## アクセスディンギー親子体験セーリング申込書

申込日 年 月 日

|           |       |        |
|-----------|-------|--------|
| 申込者       |       |        |
| 氏名 (フリガナ) |       |        |
| 年齢        | 性別    | 生年月日   |
| 住所        |       |        |
| 電話番号      | FAX番号 |        |
| 同伴者       |       |        |
| 氏名        |       | (フリガナ) |
| 年齢        | 性別    | 生年月日   |

以下は申込者と異なる場合記入ください。

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 住所      |                                  |
| 電話番号    | FAX番号                            |
| 第1参加希望日 | 参加希望時刻 (○で囲ってください)<br>午前10時 午後1時 |
| 第2参加希望日 | 参加希望時刻 (○で囲ってください)<br>午前10時 午後1時 |

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| 振込先      | 京都銀行・郵便局 (どちらかを○で囲ってください) |
| 振込日(予定日) |                           |
| 振込金額     |                           |

コメント

送付先 FAX番号 075-501-4980 (メールに添付にて返信でも受付いたします)  
有)セーリングスタッフカンパニー内【アクセスディンギー体験セーリング】事務局