

ビームライフル射撃スポーツ教室 参加申込書

受講日	年 月 日		
時間帯	午後 14:30-16:45 ・ 夜間 18:30-20:45		
射撃経験	経験なし ・ 射撃教室 ・ 他で射撃体験 ・ 銃を所持(過去含む)		
	射撃部所属(過去を含む) ・ その他(備考欄に記載してください)		
受講種類	ビームライフル ・ ビームピストル		
	射撃未経験者はビームライフルを選択		
ふりがな			男 ・ 女
氏名			
学校名			
学年			
年齢		保護者の同時参加 する ・ しない	
保護者氏名			
住所			
連絡先 いずれか一つ以上			優先順位
電話番号	自宅		
	携帯		
電子メール	PC		
	携帯		
備考			

備考 18歳未満または高校生の場合、保護者の同意が必要です。
 (体育館の夜間利用のため、小・中学生は保護者の同伴または参加が条件)

問合せ先 beam@rifle-aichi.org

送り先 〒444-1332
 高浜市湯山町一丁目2番地10 小林克己