

リバーレスキューベーシック講習

講習日 20 年 月 日 ~ 月 日 申込日 月 日

参加コース : 奥多摩

カナ
担当者氏名 (所属・会社名/)

住所 (郵便番号 -)

電話番号 参加者携帯電話番号

Eメール

講習料金は (1. 公費 2. 自費) での参加です

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、申込み手続き日で作成いたします)

レンタル5点セット 人分
(講習期間中、日数に関わらず1人分3,000円を当日お支払い願います)

※複数人で講習申込みの場合

参加申込み数 合計 名

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

参加者名の記入をお願いします

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をお書きください。

株式会社レスキュージャパン Fax : 0771-29-2120