B&G財団　事業部　海洋ｾﾝﾀｰ･ｸﾗﾌﾞ課　宛

FAX：03-6402-5315　E-mail：center@bgf.or.jp

**2018　B&G運河deカヌーツーリング　申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望イベント※どちらか1つに〇をつけてください | **カヌーde謎解きゲーム**10月13日（土）9：15集合 | **KIZUNAカヌー駅伝**10月13日（土）13：15集合 |
| 参加を希望する事前練習会日程※1つに〇をつけてください（必須） |  | 練習会①　9/15（土）10：30～12：00 |
|  | 練習会②　9/15（土）13：30～15：00 |
|  | 練習会③　9/22（土）10：30～12：00 |
|  | 練習会④　9/22（土）13：30～15：00 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表者参加者① | ふりがな氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | カヌー経験 | 　　　　回 |
| メールアドレス | ※予約確認メール、事前情報等をお送りします。 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日生　　（　　　　　　）歳 |
| 参加者② | ふりがな氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | カヌー経験 | 回 |
| メールアドレス | ※予約確認メール、事前情報等をお送りします。 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日生　　（　　　　　　）歳 |
| 参加者③ | ふりがな氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | カヌー経験 | 回 |
| メールアドレス | ※予約確認メール、事前情報等をお送りします。 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日生　　（　　　　　　）歳 |
| 参加者④ | ふりがな氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | カヌー体験 | 回 |
| メールアドレス | ※予約確認メール、事前情報等をお送りします。 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日生　　（　　　　　　）歳 |

※子どもだけで参加される場合は必ずご記入ください。



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者欄 | ふりがな氏名 |  | 続柄 |  |
| 緊急連絡先電話番号 |  | メールアドレス |  |