

【参加申込書 兼 受付確認書】

月 日

フライト

氏名	ふりがな	生年月日	西暦	年	月	日
		年齢	才			
住所	〒	連絡先	電話	()		
			FAX	()		
			携帯	()		

検定会

氏名	ふりがな	生年月日	西暦	年	月	日
		年齢	才			
住所	〒	連絡先	電話	()		
			FAX	()		
			携帯	()		
キッズ・ジュニアエアロビック検定	級	検定料	円			

参加費振込
郵便払込口座

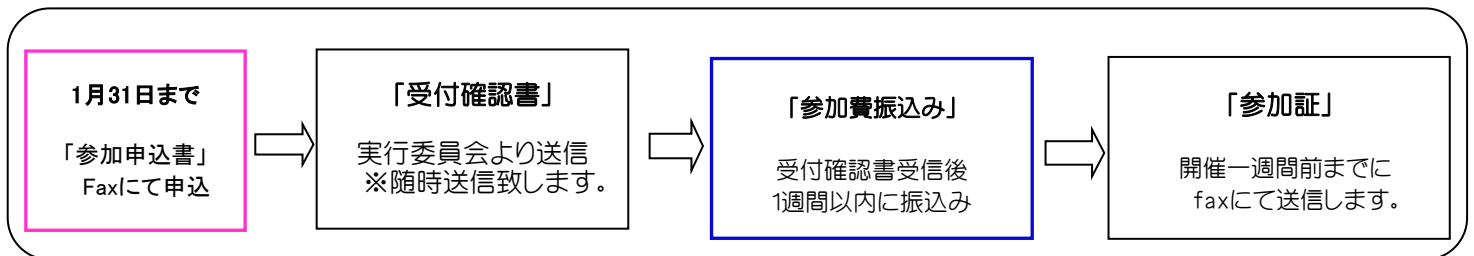
口座番号 00230-2-45055
口座名義 神奈川県エアロビック連盟

※振込まれた参加費は返金できません

参加費/検定料

円

※お振込みは1週間以内をお願いします。振込手数料はご負担ください。



フライト
受付番号

検定
受付番号

※受付番号は大会実行委員会が記載します。