

【Fax】 045-563-4136(マツモト)

1月31日までに申込み

【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	()		
障害者部門		円	健常者部門		円	

検定会

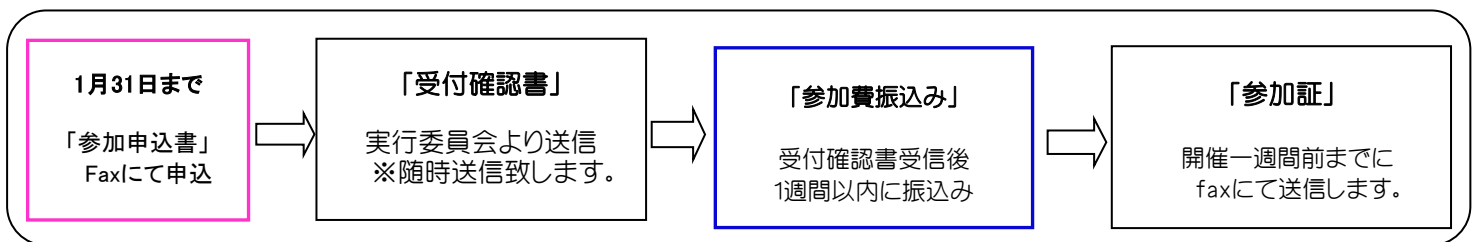
氏名	ふりがな	生年月日	西暦	年	月	日
		年齢	才			
住所	〒	連絡先	電話	()		
			FAX	()		
			携帯	()		
キッズ・ジュニアエアロビック検定		級	検定料		円	
第3版エアロビック技能検定		級	検定料		円	

参加費振込 口座番号 00230-2-45055
郵便払込口座 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



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。