

## 2009 年度 NSBA セッタークリニック(実技講習) 参加申込用紙

フリガナ		会員 No		
氏 名		PSA Code		
生年月日	年 月 日生	年 齡	歳	男・女
住 所	〒			
TEL		携帯電話		緊急連絡先

参加希望クリニック(✓を付ける)	<input type="checkbox"/> 研修参加<<¥3,000>> ※有資格者はここに✓して下さい ※今回は研修のみの開催です。
------------------	---

所持資格 (ID 番号を記入)	A 級セッター	AS-
	B 級セッター	BS-

申込方法	<p>申込書に必要事項を記入の上、西日本スノーボード協会/競技部まで郵送もしくは、FAXして下さい。 申込があった方には、詳しく案内を送付いたします。</p> <p>●送り先 〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島 5-7-17 ビジネスVIP第 2 新大阪 1102 西日本スノーボード協会/競技部 宛 TEL06-6305-8018/FAX06-6838-7088</p>
お問合せ	<p>西日本スノーボード協会 TEL06-6305-8018</p>