

第 35 期 弓道教室(初級)申込書

申込日:令和 7 年 月 日

ふりがな		性別
氏名		
住所	〒	
生年月日	(S ・ H) 年 月 日	年齢
		才
連絡先	自宅	
	携帯	

適格請求書発行事業者登録番号 T5120005014532

- 注1) 受講料お支払い後は一切返金致しません。
注2) 受講された方には、当方より修了証をお渡し致します。
注3) 指導中の事故・負傷につきましては、当方は応急処置・救急搬送のみ行います。

◆ 個人情報保護について

本申込みの際にお預かりした個人情報は、第三者に開示・提供することは一切ありません。

申込期間

令和 7 年 7 月 13 日(日)～ 8 月 3 日(日)まで

※締め切りまでに申込が困難な場合は、まず電話でご連絡ください。

● 申込先:大阪城弓道場(FAX)

FAX : 06-6941-9923

FAX 送信後、必ず大阪城弓道場まで確認のお電話を
お願いします。その際に受付番号をお伝えします。

電話 : 06-6941-9921

領収印