**＝お申込書＝**

手配のために必要な範囲内での、関係機関その他への個人情報の提供について同意の上、以下の体験会に申し込みます。

**FAX：０８３－９３３－００８９**　山口観光コンベンション協会　担当：古屋　行き

E-mail：info@yamaguchi-city.jp

**２０２０年１０月４日（日）**

**SUP体験会**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **希望時間番号** | （　　　　　）番 | 　　２０２０年１０月４日（日）①　９：３０～１１：００②１１：００～１２：３０ |
| **氏名** | フリガナ |
|  |
| **住所** | 〒 |
|  |
| **性別** | 男　・　女 | **SUP機材持込** | 　　あり　・　なし |
| **生年月日** | 西暦　　　　　　　年　　　　月　　　日　（　　　　　　歳） |
| **TEL（日中連絡先）** |  |
| **FAX** |  |
| **E-mail** |  |

【締切日】２０２０年９月３０日（水）※募集人員に達した場合、受付を終了とさせていただきます。