

パドルフェスティバル in 津軽白神湖

【FAX用 申込用紙】 送信先 0172-85-3316

参加を希望するプログラムを選び、必要事項をご記入ください

カヌースキルクリニック

参加者のお名前 年齢 性別 カヌー歴

ご住所

連絡の取れる電話番号 事前にお話しを伺いますので、必ず連絡できる番号をご記入ください

今回のクリニックで教えてほしいことがあれば、具体的にご記入ください。

SUP体験会

参加者のお名前 年齢 性別

ご住所

お電話番号

※希望する回(時間)を選んでください

1回目 9:30~

2回目 11:00~

3回目 12:30~

4回目 14:00~

ラフトレース

1チーム4人まで 参加者全員のお名前をご記入ください

チーム名

参加者のお名前① 年齢 性別

ご住所

お電話番号

参加者のお名前② 年齢 性別

ご住所

お電話番号

参加者のお名前③ 年齢 性別

ご住所

お電話番号

参加者のお名前④ 年齢 性別

ご住所

お電話番号

カヤックレース

参加者のお名前 年齢 性別 カヌー歴

ご住所

お電話番号

自艇参加について 自艇参加する(艇の種類) ・ 自艇参加しない

お問合せは青森県カヌー協会事務局まで (カヌーとラフティングのA'GROVE内)

TEL: 080-2836-1735 メールアドレス: paddlefes@a-grove.com

ご記入いただいた個人情報は厳重に管理し、イベントの受付と傷害保険への加入以外の目的では使用いたしません。