

AT 基礎講座参加申込書

E-送付先: k.ono@iyonet.com

| | |
|------------------------------|--|
| セミナー 参加希望場所 (○をお願いします) | 東温市 新居浜市 |
| 氏名 | (フリガナ) |
| 所属 | <input type="checkbox"/> 個人事業 <input type="checkbox"/> 法人 |
| 役職 | |
| 住所 | 〒 |
| 携帯電話番号 | |
| Eメール | |
| ガイド資格の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(言語、種別をご記入ください) |
| ガイド経験の有無 得意分野、地域など | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(経験年数、得意分野、得意な地域 などをご記入ください) |
| アウトドアアクティ ビの経験 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種目名:) |

- いただいた個人情報は適正に管理します。また、今回のセミナーにのみ使用し、他の目的には使用いたしません。