

宇都宮大学馬術部 体験乗馬会申込書

代表者 フリガナ 氏名

電話番号

住所 (〒 -)

生年月日 年 月 日

代表者は乗馬を希望しますか？ する ・ しない

参加者 フリガナ 氏名

住所 (〒 -)

生年月日 年 月 日

参加者 フリガナ 氏名

住所 (〒 -)

生年月日 年 月 日

参加者 フリガナ 氏名

住所 (〒 -)

生年月日 年 月 日

参加者 フリガナ 氏名

住所 (〒 -)

生年月日 年 月 日

参加者 フリガナ 氏名

住所 (〒 -)

生年月日 年 月 日

FAX:028-649-5115

宇都宮大学学生支援課 担当戸島^{トジマ}(電話649-5072)

※先着40組までとさせていただきます。

※保険加入や準備のため、申し込みは5月25日(月)までをお願いします。

※受付票の発行はございません。

★こちらの個人情報は今回の体験乗馬会以外では使用いたしません★



宇都宮大学馬術部