|  |
| --- |
| 氏 名（ふりがな）　　　　 （　　　　　　　　　　） |
| 生年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住 所 |
| 電話番号　※日中、連絡がつく番号を記入してください。　　　（　　　　　）　　　　　― |
| 貸し靴の有無　※有を選んだ方は、併せてサイズもご記入ください。　　　　　有（　　　ｃｍ）・　　無 |
| 参加希望日（※希望日の□にチェックを入れてください）* ９月13日(土)　16：30～18：00
* ９月27日(土)　16：30～18：00
* 10月 ４日(土)　16：30～18：00
* 10月11日(土)　16：30～18：00
 |
| 通信欄 |

**八戸市長根屋内スケート場　宛（FAX 0178-51-8805）**

**大人のためのスピードスケート教室申込用紙（FAX用）**