　　　　　　第３５０回中国・四国・近畿地区周辺（主管：高松市協会）　本部主催ABC審判資格講習会　申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　県名　　　　　　　　　　　協会名・SC名

**※必須**　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※必須**　連絡先電話番号　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　弁当注文個数　　　　　　　　　　個

※18歳未満の方は欄外左端に〇印を記載しておいてください。

