

無料体験スクール参加申込書

参加希望日 (参加人数等により希望日・時間を変更して頂く場合があります)	9月 5日(日) 午前の部 ・ 午後の部 9月 25日(土) 午前の部 ・ 午後の部 10月 16日(土) 午前の部 ・ 午後の部
フリガナ	
氏 名	
保護者氏名(未成年者の場合)	(印)
住 所	
生年月日	
自宅TEL	
緊急連絡先	
携帯TEL	
メールアドレス	
アンケートにご協力をお願い致します。	
どこで無料体験スクールを知りましたか	<input type="checkbox"/> 雑 誌 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> マリンスポーツ財団ホームページ その他: _____
どうして無料体験スクールに参加しようと思いましたか	<input type="checkbox"/> 水上オートバイに乗ってみたい <input type="checkbox"/> 免許を取得したい <input type="checkbox"/> 競艇場に行ってみたい
水上オートバイの免許を取得したいと思いませんか。	<input type="checkbox"/> 取得したい <input type="checkbox"/> 取得は考えていない <input type="checkbox"/> 検討している
水上オートバイの免許を取得したらどんな遊びをしたいですか。	<input type="checkbox"/> ツーリング <input type="checkbox"/> ウェークボード <input type="checkbox"/> 釣り <input type="checkbox"/> 競技会に参加する

アンケートのご協力ありがとうございました。

※申込みによる個人情報、体験スクール参加に関して使用するもので、この目的以外には、一切使用いたしません。

FAX: 03-3519-3905