

申 込 書

申込日 平成 年 月 日

(財)日本セーリング連盟
ジュニアアカデミー委員会 御中

団体名：	代表者名：
担当者名：	
住 所：	
電 話：	FAX：
メールアドレス：	実施場所：
実施希望日 第1希望日 平成 年 月 日	第2希望日 平成 年 月 日
受講希望者 小学生 名 中学生 名 高校生 名 父兄 名 指導者 名 計 名	
備考（要望等）	

上記のとおり、ジュニアセーリング・シーマンシップアカデミー実施の申込みをいたします。又、当日、海上練習を行うか否かについては当団体が判断するものとし、安全面に關する一切の責任は当方が負うものとします。

団体名 _____

責任者 _____ 印

問合わせ先 (財)日本セーリング連盟 ジュニアアカデミー委員会 事務局

TEL 03-3481-2358 FAX 03-3481-0414

担当 中村 090-6419-4632 kai10-3saki@dolphin.ocn.ne.jp

青山 090-4722-3083 yachties@extra.ocn.ne.jp

川上 (JSAF 事務局) kawakami@jsaf.or.jp