

2016年 センタードライディングセミナー 受講申込書

FAX : 03-3957-3362 Email : centered_riding_j@yahoo.co.jp

フリガナ

お名前 _____ 性別 _____ 年齢 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

(配馬のためにおおよその数値をお教えてください)

日中連絡可能な

お電話番号 _____ Email _____ (PC・携帯)

ご住所〒 _____

受講を希望するセミナーに○をして下さい ※借馬で騎乗できるのは体重が80kg以下の方となります。

①	オープンクリニック	2月24日～25日	受講		聴講		送迎希望	有(朝・夕)・無
②	2日間コース	2月27日～28日	受講		聴講		送迎希望	有(朝・夕)・無
③	アドバンスドクリニック2日間コース		受講		聴講		送迎希望	有(朝・夕)・無
④	アップデート クリニック	2月29日	生徒役		聴講		送迎希望	有(朝・夕)・無
		3月1日	生徒役		聴講		送迎希望	有(朝・夕)・無
		3月2日	生徒役		聴講		送迎希望	有(朝・夕)・無
		3月3日	生徒役		聴講		送迎希望	有(朝・夕)・無
⑤	グラウンドワーク	2月20日	受講		※送迎を希望される方は送迎希望場所を、 那須スポーツパークに宿泊を希望される方はその旨を、以下の口欄にご記入ください。			
		2月23日	受講					
		2月24日	受講					
		2月27日	受講					
		3月5日	受講					

騎乗レベルを教えてください(複数回答可) なるべく同じレベル、種目の方向士でグループ分けいたします。

レベル

- ・一人で軽速歩が出来る
- ・一人で駈歩が出来る
- ・騎乗者資格 日馬連・全乗振 級
- ・競技会に出ている 馬場・障害(レベル: _____) 指導 / 調教もしている

種目

- ・プリティッシュ
- ・ウエスタン
- ・エンデュランス
- ・その他(_____)

過去のセンタードライディングセミナーの受講/聴講経験、ご質問、ご希望をお書き下さい。

★ ご予約受付につきましては、後日、確認と確定のご連絡を差し上げます。

★ 申込用紙は おひとり様 1枚をお使いくださいませ。

事務局使用欄：受信日

受信連絡日

振り込み案内発送

入金日