

受講申込書送付先

FAX : 03-3357-2850E-mail : [jac@autocamp.or.jp](mailto:jac@autocamp.or.jp)

年 月 日			
社団法人 日本オート・キャンプ協会 <b>公認オートキャンプ指導者資格認定講習会（福岡県開催）</b> <b>受 講 申 込 書</b>			
受講日 2011年 11月19日(土)・20日(日)			
フリガナ			を付けてください
氏 名			男 ・ 女
生年月日	19	年 月 日	
住 所	〒		
J A C 会 員 ( 個 人 )		オートキャンプ歴	所属クラブ名 キャンプ場名 等 (あればご記入下さい。)
会員番号 (Member no)	会員証期限 (CCI validity)		
		年目	
連絡先	TEL:	FAX:	
	E-mail:		
その他、特 技、資格等			
その他、本講習会に期待すること、ご質問などがあればご記入下さい。			

本申込書送付後 1 週間以内に参加料等 11,000 円を下記宛お振込み下さい。

振込先：三井住友銀行 麹町支店 普通預金 口座番号 42273

口座名 (社)日本オート・キャンプ協会

開催 2 週間前までに参加詳細のご案内をお送りします。(FAX またはメールで)