

「いきいき健康自転車教室」参加申込書

平成30年6月12日(火)開催

ふりがな お 名 前			
性 別	男 ・ 女	身 長	cm
生 年 月 日	大正・昭和	年 月 日	生まれ(歳)
ご 住 所	〒 宇都宮市		
電話番号(固定)			
携帯電話番号			
自転車・ヘルメットの 持ち込みの有無	自 転 車 ヘルメット	有・無(レンタル希望) 有・無(レンタル希望)	

サイクルスポーツマネジメント株式会社 (宇都宮ブリッツェン運営会社)

FAX.028-611-3996

