

# 大人の乗馬スクール参加申込書

お名前	ふりがな -----
年齢	年齢
ご住所	〒
緊急連絡先	お名前 電話番号
参加希望日	( ) スタートコース 6月4日(火)～6日(木) ( ) ステップアップコース 6月18日(火)～20日(木) ※参加希望日に○印をお付けください
アレルギー 持病 注意事項	食物アレルギー なし・あり ( )
備考	その他気になる点などがございましたらご記入ください

【送付先】 〒885-0223  
宮崎県都城市吉之元町5262-73  
サウスヒルステーブル

【FAX】 0986-33-2150

【メール】 [south2150@icloud.com](mailto:south2150@icloud.com)