

【クアオルト健康ウォーキング 土日教室】

参加申込書

FAX 0564-64-1638

コース内容・参加条件を確認の上、下記プランを申し込みます。

申込日 年 月 日

参加日	年 月 日 ()	申込人数	名
コース名 ※○付	岡崎城跡周遊コース / 下山いやしの里山コース		
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
代表者名		生年月日	西暦 年 月 日 才
連絡先	()	携帯番号	
住所	〒		
該当する項目に○をつけて下さい	岡崎市内在住 / 岡崎市内在勤 / 岡崎市内在学 / 該当なし		
E-mail			
参加条件を確認・了承されましたか？	はい / いいえ		
【参加条件】 18歳以上で野山を一人で歩くことのできるかたが対象となります。 当日、最低血圧110mgHg以上又は最高血圧180mmHg以上の場合は、健康ウォーキングプログラムへ参加できません。 ※「いいえ」の場合は、お申込み不受理とさせていただきます			

同行者			
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
氏名		年齢	才
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
氏名		年齢	才
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
氏名		年齢	才

【連絡欄】

※下山コース：ヨガマットレンタル希望枚数 枚

(一社) 岡崎市観光協会内 岡崎おでかけツアーズ事務局
お問い合わせ : (0564) 64-1637