

令和8年度 アウトリガーカヌー体験

個人用

(申込期間 6月1日～15日)

フリガナ お名前				才	男 / 女
住 所	〒				
連絡先	電 話				FAX
障がい名	身体・知的・精神・その他 手帳記載内容	同伴者	氏名	体験 する しない	
(※同伴の方が体験に参加される場合も、別途体験料が必要です)					
体験時間	ご希望の体験時間に○をしてください。(人数調整で時間変更などお願いする場合があります。)				
午前・午後・どちらでもよい					
※参加決定通知後、詳細は文書にて郵送します。			受付者	85円	はがき (月 日受)

令和8年度 アウトリガーカヌー体験

個人用

(申込期間 6月1日～15日)

フリガナ お名前				才	男 / 女
住 所	〒				
連絡先	電 話				FAX
障がい名	身体・知的・精神・その他 手帳記載内容	同伴者	氏名	体験 する しない	
(※同伴の方が体験に参加される場合も、別途体験料が必要です)					
体験時間	ご希望の体験時間に○をしてください。(人数調整で時間変更などお願いする場合があります。)				
午前・午後・どちらでもよい					
※参加決定通知後、詳細は文書にて郵送します。			受付者	85円	はがき (月 日受)