

23-24コース申し込みフォーム お申し込み日（ 年 月 日）

①お名前	
②ご連絡先（ <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール）	
③コースを申し込む	
<input type="checkbox"/> 1期基本チェック	<input type="checkbox"/> 18期総合クリニックフレックス
<input type="checkbox"/> 2期基本チェックフレックス	<input type="checkbox"/> 19期どこでもショートターン
<input type="checkbox"/> 3期基本チェック	<input type="checkbox"/> 20期コブ基本
<input type="checkbox"/> 4期総合クリニックX'mas寒波だよフレックス	<input type="checkbox"/> 21期コブ&総合クリニックフレックス
<input type="checkbox"/> 5期総合クリニックX'mas寒波だよ	<input type="checkbox"/> 22期コブステップアップ
<input type="checkbox"/> 6期年末総合フレックス	<input type="checkbox"/> 23期春スガSPフレックス
<input type="checkbox"/> 7期ゆく年くる年総合フレックス	<input type="checkbox"/> 24期春スガSP
<input type="checkbox"/> 8期バランスアップ	<input type="checkbox"/> S1期白馬遠征
<input type="checkbox"/> 9期総合クリニック経験は宝だよ	<input type="checkbox"/> S2期白馬満喫フレックス
<input type="checkbox"/> 10期総合クリニックフレックス	<input type="checkbox"/> S3期白馬遠征
<input type="checkbox"/> 11期/M2会街ステイ遠征	<input type="checkbox"/> S4期白馬満喫フレックス
<input type="checkbox"/> 12期スキルアップ	<input type="checkbox"/> S5期GW月山コブと裏山フレックス
<input type="checkbox"/> 13期総合クリニックフレックス	<input type="checkbox"/> S6期月山コブ
<input type="checkbox"/> 14期バランスアップ	<input type="checkbox"/> S7期月山コブ&満喫ウィークフレックス
<input type="checkbox"/> 15期スガダイラーづくしフレックス	<input type="checkbox"/> M1会菅平ミーティング
<input type="checkbox"/> 16期スノーキャットで根子まるかじり	<input type="checkbox"/> M2会街ステイ遠征
<input type="checkbox"/> 17期ハイクアップで根子まるかじり	<input type="checkbox"/> M3会八甲田BCミーティング
○詳細をお知らせください。	
④ホテルを申し込む <u>菅平ベルニナ・白馬まるいし・月山リゾートイン 1泊2食(夕朝食)付</u> ○日にちの詳細をお知らせください。	
<small>宿泊日=○月○日1泊、○名※宿泊タイプのリクエストやコース前後の連泊希望もこちらにご記入ください。前泊/中間泊/後泊/夕食なし/朝食なし/素泊まり/個室希望など 例:12/12は前泊夕なし朝食付き個室希望。:1/3は後泊。など</small>	
⑤ホテルリフト券を申し込む <u>ベルニナとまるいしでご利用いただけます。</u> 使用日： 種別をお知らせください。 <input type="checkbox"/> -59歳 <input type="checkbox"/> 60-69歳 <input type="checkbox"/> 70歳-	
⑥交通手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他	
⑦その他質問や要望	
⑧お支払い方法 <input type="checkbox"/> 銀行口座へ事前振込 <input type="checkbox"/> 現地現金 <input type="checkbox"/> 現地QR決済（PayPay）	

メールはsnoque@outlook.com、FAXは0268-74-3150へ送信ください。