**全国ハイキングリーダー学校　参加申込書**

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢　　　　　　　　　歳

電話番号　　　　　　　　　　　　メールアドレス

所属会・クラブ名　　　　　　　　　　　　　地方連盟名

住所　〒

1. 宿泊する　　　②日帰り参加　　　（どちらかを消してください。）

二日目の実技ハイキング

1. 参加する　②参加しない　どちらかを消してください。）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢　　　　　　　　　歳

電話番号　　　　　　　　　　　　メールアドレス

所属会・クラブ名　　　　　　　　　　　　　地方連盟名

住所　〒

1. 宿泊する　　　②日帰り参加　　　（どちらかを消してください。）

二日目の実技ハイキング

1. 参加する　②参加しない　どちらかを消してください。）

**申込書は全国連盟事務局にFAX又はメール添付で送付してください。**

**受領後に参加費等のご案内を発送します。**

**送信先　メール：****jwaf@jwaf.jp****、　FAX：03-323-4324**