

パラグライダースクール申込書 Paragliding School Reservation Form		受付日 Application Date		____年 Year	____月 Month	____日 Date
フリガナ						
申込者氏名 Applicant's Name						
住所 Address		〒				
電話・携帯番号 Telephone Number						
FAX						
メールアドレス E-mail Address						
宿泊先 Name of Accommodation						
参加日 Requested Flight Date		____年 Year	____月 Month	____日 Date		
希望時間 Requested Time Slot		午前 Morning		午後 Afternoon		
参加人数 Number of Participants		大人____名 Adults	こども____名 Children	合計____名 TOTAL		
希望体験 Requested Flight Type		体験フライト Intro Flight	タンデムフライト Tandem Flight	タンデムフライト + パラメイト取得 Tandem Flight + Basic Certification		
		¥7,000	¥12,000	¥24,000		
参加費 Participation Fee		¥_____	X	_____人 Persons	=	¥_____
各個人名 (団体の場合) All Group Members' Names		大人 Adults		こども Children		
		1		1		
		2		2		
		3		3		
		4		4		
		5		5		