|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一般社団法人 日本オートキャンプ協会（JAC）　　　　　 　静岡会場  **公認オートキャンプ指導者（インストラクター）**  **資格認定講習会受講申込書**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  受講日　2017年6月26日（月）・27日（火）於：竜洋海洋公園オートキャンプ場 | | | |
| フリガナ |  | | ○を付けてください |
| 氏　　名 |  | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 住　　所 | 〒 | | |
| ＪＡＣ会員（個人） | | オートキャンプ歴 | 会社名  店舗名 |
| 会員番号  （Member №） | 会員証有効期限  （CCI validity） |
|  |  | 年目 |  |
| 連絡先  （TELの他FAXかメールいずれかをご記入下さい） | TEL:(携帯　自宅　勤務先) | FAX： | |
| E-mail:　　　　　　　　＠ | | |
| 宿　泊・懇親会  ○を付けてください | 宿泊（食事付き）10,000円：　要　不要 | | |
| その他･特技･資格等 |  | | |
| その他、本講習会に期待すること、ご質問などがあればご記入下さい。 | | | |
| JAC会員入会申込みの  場合ご記入ください。 | 職業　　　　　　　　　　家族人数　　名、パスポート番号 | | |

本申込書送付後1週間以内に受講料等16,000円(＋宿泊費＋JAC会員入会費用）を下記宛お振込み下さい。

　　　　　　振込先：三井住友銀行　麹町支店　普通預金　口座番号0042273

　　　　　　　　　　口座名　一般社団法人 日本オートキャンプ協会

　　　　　送付先　FAX：**03-3357-2850**E-mail：[jac@autocamp.or.jp](mailto:jac@autocamp.or.jp)