（北海道会場）

**JAC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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  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 | 所属クラブ名キャンプ場名　等（あればご記入下さい。） |
| 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・食事　　　　　　　　　　懇親会○を付けてください | 宿泊先、食事は各自でお願い致します。　　　懇親会：　参加　　　不参加　　　　　　（3,000円程度） |
| 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　　　　　　  |

 11月10日までに受講料等16,000円(＋JAC会員入会費用)を下記宛お振込み下さい。

　　　　　　振込先：北洋銀行　光星支店　普通預金　口座番号　１２１６７４５

　　　　　　　　　　口座名　特定非営利活動法人 北海道オートキャンプ協会

 ※ 開催2週間前までにFAXまたはメールで参加詳細のご案内をお送りします。

　　　　　送付先　FAX：**011-733-8261** E-mail：auto-rzt@auto-net.or.jp