

ラリーオビディエンスセミナー 2017年6月参加申込書

お申込み日： 月 日

AFC 会員 / 一般	お名前： _____	(アルファベット)
ご住所： 〒 _____	お電話 _____	_____
携帯電話 _____		
メールアドレス(添付ファイルの受け取りが可能なもの)： _____		

《お申込み内容》(ご希望箇所に○をつけて必要事項をご記入ください)

犬連れ受講：	＜那須会場＞ <u>10日 / 11日</u>	＜関西会場＞ <u>13日</u>
犬なし受講：	＜那須会場＞ <u>10日 / 11日</u>	＜関西会場＞ <u>13日</u>

《受講犬について》(犬連れ受講の方のみご記入ください)

受講犬名	(アルファベット)	犬種
年齢	性別	不妊/去勢
歳	♂ / ♀	済 / 未
オビディエンス、訓練競技のトレーニングの経験、レベル 等 (※必ずご記入ください)		

《お食事・ご宿泊等》※那須会場のみ

- 朝食希望日： _____ • 昼食希望日： _____ • 夕食希望日： _____
- 宿泊希望日： _____ (※個室希望： 有 / 無)
- レンタルシーツ： _____ セット • レンタルケージ：(サイズ _____ × (_____ 日間)

《その他連絡事項等》(ご宿泊の際の参加犬以外の同行犬の有無 など)

【お申込み・お問い合わせ先】

♪アニマルファンシィアーズクラブ♪
担当：田村 文
(TEL) 090-2420-4674
(MAIL) tamura@afc-dog.jp