

受付No. _____

申請日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名	フリガナ		TEL	自宅	-	-		
	姓	名		携帯	-	-		
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女
住所	フリガナ 〒							
E_mail								
活動の経験	<input type="checkbox"/> 有り () <input type="checkbox"/> 無し							
資格・免許								

希望の活動内容						
参加人数 について	合計	人想定	参加料金 について	お一人	円想定	
備考						

応募・問合せ先	〒 251-0045 神奈川県藤沢市鵠沼海岸1-17-3 県立湘南海岸公園サーフビレッジ 公園管理事務所 応募係 TEL 0466-34-9912 FAX 0466-34-9978
応募締切り	2025年3月31日（月）まで