

JFA東京 フリスビードッグクリニック申込書

2016年版

JFA東京

(注)事前エントリーの場合、必ず締切日時までにお振込・FAX送信を行って下さい。

(FAX:042-645-5699 24時間受付)。

JFA東京事務局 宛

FAX送信日: 年 月 日

開催地		開催日	月 日 ()		
受講種目	frisbeeドッグクリニック	初級		中級	
科目	ドッグ・コントロール	スローイング			
フリガナ		会員ナンバー			
氏名		年齢	才	性別	男性・女性
住所	〒 都道府県				
	緊急連絡先(携帯電話番号)				
	電話番号(ご自宅)				
	FAX番号				
	メールアドレス				
フリガナ		犬種			
犬名					
犬年齢	才	ヶ月	性別	オス・メス	
重点的に教わりたいこと・チームの問題点などご記入ください。					
問題点				

※個別クリニック受講前にグルーブレッスンを一度以上受講してください。

※スローイングクリニックは人間の技術向上を目的としたfrisbeeの投げ方中心の講習です。

※ドッグ・コントロールクリニックは犬との問題点改善を目的としたアドバイスが中心の講習です。

※受講希望の方は主に受講したい科目に印をつけ受付時にお申し出ください。

※frisbeeは講習には付いておりません各自ご用意ください。

※frisbeeは当協会指定の公認frisbee(WAM-O社製ファーストバック)をご使用ください。

※初級・中級はご自分でわかる場合のみご記入ください。ご不明の場合無記入で構いません。

※講習は会員・非会員の別なく受講いただけます。

※緊急時等の連絡のために普段連絡の取れる電話番号・メールアドレス等をご記入ください。