▲

FAX 047-491-7896

白井ライディングクラブ　行

資　料　請　求

		年　月　日	
フリガナ※		性 別※	男　・　女
お名前※	様	年 齢※	才
ご住所※	〒　　－		
電話番号※		クラブ確認用	
FAX番号		□ 受　領（　／　）	
E-MAIL		□ 手　配（　／　）	
ご職業		担当者:	

§ アンケート　（アンケートにご協力ください）

1.　乗馬のご経験はありますか？

□　はじめてです　　□　数回程度

□　過去にやっていました　（　　年間）　□　現在も続けています　（　　年間）

2.　白井ライディングクラブをどこで知りましたか？

□　知人、友人のご紹介　　□　新聞広告、パンフレットなど

□　インターネット（検索エンジン、リンクなど）　□　その他　（　　）

3. その他（ご意見・ご要望など）

有難う御座いました。