

(プロテスト合格者)

氏 名 _____ ライセンスN o. _____

住所 〒

TEL 携 帯 電 話

※ 領収書が会社名で必要な方
(こちらに記入頂き、後日発送いたします)



上記の通り受講申込みを致します。

2026年 月 日

※本講習会に対するご意見、ご提案をお寄せ下さい

送付先：〒105-0023

東京都港区芝浦 1-13-10 第三東運ビル 2 F Tel 03(6436)0310 Fax 03(3454)6140
(公社) 日本プロボウリング協会 インストラクター委員会 事務局