

平成 年 月 日

カヌー実習指導依頼書

大分県マリンカルチャーセンター 様

実習団体名

担当責任者

㊞

1. 実習希望日時： 月 日 ()
午前 時 分～ 時 分
午後 時 分～ 時 分
2. 実習目的：
3. 実習要望事項：

4. 実習参加者数

使用艇	カヌーに乗船する実習生の人数		
	男性	女性	計
艇	人	人	人

救助艇に乗船する引率者	名前

陸上で見学する実習生（男性 人・女性 人）

陸上で指導する引率者（ 人）

乗船者で配慮を要する実習生の有無 有 無

※配慮内容：