レーザークリニック＠大阪北港　申し込み用紙　要返信

以下の内容をご入力いただきohdc7321@gmail.comまでお送りください。

（大阪北港ディンギークラブ　正円会長、弘中キャプテン、丸田杏宛）

**・氏名：**

**・年齢：**

**・参加艇種：**スタンダード or ラジアル

**・セールナンバー：**

**・緊急連絡先：**

**・参加日：**下記 □ にチェックを入れてください

* 10/3（土）・10/4（日）両日
* 10/3（土）のみ
* 10/4（日）のみ
* 講義のみ参加希望
* コーチボート、運営艇に乗艇希望

**・セーリングレベル：**

レーザー経験年数、セーリング可能風域

**・コーチングの希望項目（具体的に）：**

皆さんのご希望をコーチに伝えます。この機会に分からないことは何でも聞きましょう！

例）ダウンウインドでの波の乗り方、スタートの加速方法、減速をしないタックジャイブの仕方