

銃スキルアップ研修(8/30)

申 込 書

所 属 支 部 名	
氏 名	
生 年 月 日	
住 所	
電 話 番 号 (日中に連絡の取れる番号)	
銃砲所持許可証番号 (写真の貼ってある面の許可証番号)	
原 交 付 年 月 日 (写真の貼ってある面)	
メールアドレス	
メールアドレスが 無い場合は FAX 番号	

申込先(本書を電子メール又は FAX)

一般社団法人 新潟県猟友会 事務局

mail:shinryo@sweet.ocn.ne.jp

TEL:025-267-2368 FAX:025-378-0180