

平成30年度 アクティブ☆キッズ☆プログラム 前期教室参加申込書

※太枠の中をご記入ください。

教室名	希望する教室に○をしてください(複数可) ①バスケットボール教室 ②空手教室 ③ドッジボール教室 ④サッカー教室 ⑤バレーボール教室 ⑥テニール教室 ⑦短距離(春・秋) ⑧長距離(22・29)				
氏名	フリガナ		生年月日	平成 年 月 日	
住所	〒	年齢		性別	男・女
電話番号		緊急時連絡先 携帯電話 (保護者)			
メールアドレス					
学校名	学校		学年		
申込みに あたっての 承諾事項	1 (状態の確認) 本教室において発生した事故については、本人(保護者)の責任で処理し、主催者側に対して保険範囲外の損害賠償及び責任を追究いたしません。				
	2 (送迎の協力) 受講にあたり送迎は保護者が責任をもって行います。				
	3 (著作権の保護) 本教室で使用するものは、全て著作権法により保護されていることを了承します。				
	<p style="text-align: center;">本教室で撮影した写真について、須崎市体育協会のホームページ及び広報紙等に掲載することを了承します。</p> <p style="text-align: right;">上記について承諾致します。</p> <p>一般社団法人 須崎市体育協会長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 30 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名 _____ 印 _____</p>				

※いただいた個人情報につきましては、教室運営以外の用途には使用いたしません。

※事務局使用欄	申込受付日 年 月 日	受付No. _____
氏名	様	バスケットボール・空手・ドッジボール・サッカー バレーボール・テニール・短(春、秋)・長(22・29)
参加料	円	・3,000×____・2,000×____・200×____ <input type="checkbox"/> 保険加入(年間)

