

2017年度 教室参加申込書

①	フリガナ	男・女	S・H	年	月	日生 ( 歳)
	お名前	学校:			学年:	
②	フリガナ	男・女	S・H	年	月	日生 ( 歳)
	お名前	学校:			学年:	
③	フリガナ	男・女	S・H	年	月	日生 ( 歳)
	お名前	学校:			学年:	
④	フリガナ	男・女	S・H	年	月	日生 ( 歳)
	お名前	学校:			学年:	
郵便番号						
住所						
電話番号						
緊急連絡先						
メールアドレス						

【ご参加に当たって】

- ・健康管理に十分留意し、良好な健康状態でご参加ください。
- ・教室中に怪我をされ、医療機関を受診される場合には、スタッフにお知らせください。
- ・スタッフが映像や写真を撮影することがあります。撮影データはホームページやブログ、チラシ、資料などに掲載・使用する可能性があります。不都合のある方はスタッフまでお申し付けください。
- ・個人情報は、個人情報の保護に関する法律に則り適正に管理いたします。

以上承諾の上、教室に参加します。

平成 年 月 日

保護者氏名

(スタッフ記入欄)

受付スタッフ氏名	教室名・会場	参加費・領収書	
----------	--------	---------	--