

参加される講座名をお伝えください。平成29年度「運動神経UPする講座」、「武道入門講座」等に参加し、すでに提出されている方は、提出の必要はございません。

FAX089-965-3388

平成29年度 愛媛県武道館

整理番号

自主事業参加誓約書兼登録書(子ども)

(公財)愛媛県スポーツ振興事業団

<誓約> 参加にあたって、講座等開催中の事故については私自身の責任において一切を処理し、主催者の責任を追究しないことを誓約の上、参加を申し込みます。

平成 年 月 日

(公財)愛媛県スポーツ振興事業団 理事長 様

保護者氏名

(ふりがな)

有効期限 : 平成30年3月31日まで

講座名	住所 (保護者)
講座	〒 -

電話	自宅 () - ()	緊急連絡先(携帯など) () - ()
----	--------------	-----------------------

愛媛県武道館イベント情報配信サービスを希望される方は下記にメールアドレスをご記入ください。

メールアドレス: @

登録済みの方は○をご記入ください。

※ 携帯電話で受信を希望される方はパソコンからの受信を可能な状況に設定ください。

参加する子ども氏名	ふりがな 氏名	性別	子どもの学年(年齢)	備考									
		男・女	(歳)	No.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
				チェック									
				受付日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
参加する子ども氏名	ふりがな 氏名	性別	子どもの学年(年齢)	備考									
		男・女	(歳)	No.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
				チェック									
				受付日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
参加する子ども氏名	ふりがな 氏名	性別	子どもの学年(年齢)	備考									
		男・女	(歳)	No.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
				チェック									
				受付日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
参加する子ども氏名	ふりがな 氏名	性別	子どもの学年(年齢)	備考									
		男・女	(歳)	No.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
				チェック									
				受付日	/	/	/	/	/	/	/	/	/

※事業開催中の写真等のチラシ・雑誌・インターネット等への掲載権は、主催者に属するものとします。

※この個人情報は、本人に対する事務連絡にのみ使用致します。

事務記入欄

① / 開催	回	④ / 開催	回	⑦ / 開催	回
講座	講座	講座	講座	講座	講座
② / 開催	回	⑤ / 開催	回	⑧ / 開催	回
講座	講座	講座	講座	講座	講座
③ / 開催	回	⑥ / 開催	回	⑨ / 開催	回
講座	講座	講座	講座	講座	講座