参加される教室名・講座名をお伝えください。すでに、平成29年度のスポ・レク教室、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

（公財）愛媛県スポーツ振興事業団

＜誓約＞　私は武道館で行われる（公財）愛媛県スポーツ振興事業団主催の自主事業の活動に耐えうる健康状態を確認のうえ、細心の注意を払い参加します。
なお、万一の事故の場合は主催者に対しその責任を問わず自己の責任において処置いたします。

平成　　年　　月　　日

（公財）愛媛県スポーツ振興事業団　理事長　様

申込者氏名

（ふりがな）

有効期限　：　平成３０年3月３１日まで

教室名 （講座名）	教室 ・ 講座	男 ・ 女	大正 昭和　　年　　月　　日生 平成　　年齢　　歳（開講日当日）
現住所	〒（　　－　　）		
電話	自宅 （　　）　　－	勤務先又は携帯（緊急連絡先） （　　）　　－	

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。

登録済みの方は○をご記入ください。

メールアドレス：　　@

※　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。

託児	ふりがな		男 ・ 女	平成　　年　　月　　日　生 歳　　ヶ月(開講日当日)
	氏　名			
	ふりがな		男 ・ 女	平成　　年　　月　　日　生 歳　　ヶ月(開講日当日)
	氏　名			

スポーツ安全保険	武道館　自主事業受講回数
加入する（　　期）・県総合運動公園で加入	初　・　２回以上

※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。
※受講までに念のための検診をお勧めします。

事務記入欄

期 回	教室 ・ 講座	期 回	教室 ・ 講座	期 回	教室 ・ 講座
期 回	教室 ・ 講座	期 回	教室 ・ 講座	期 回	教室 ・ 講座
期 回	教室 ・ 講座	期 回	教室 ・ 講座	期 回	教室 ・ 講座