ミニバス＆車イスバスケ参加登録申請書

南千住スポーツクラブ殿

私は、南千住スポーツクラブ主管のミニバス＆車イスバスケ教室に参加を申請します。

平成＿＿年＿＿月＿＿日

	氏	名
ふりがな		
名　前		
性別・生年月日	男　昭和 女　平成　　年　月　日	
住　所		
電話番号	―　　―	
緊急連絡先	―　　―	
E メールアドレス		
学校名	小・中 学校　（学年　）	
参加する教室に〇	（　）ミニバス教室	（　）車イスバスケ体験教室

＊個人情報の取り扱いについて

当クラブで得た個人情報は当クラブ業務に関する目的のみに利用しております。個人情報を第三者に開示または提供はいたしません。

免責同意書

当クラブの指導員およびスタッフの指示に従わず発生した、怪我および設備破損に関しては、私自身（または保護者）が責任を負うと共に、指導員およびスタッフに賠償及び責任を問うことを免除します。

本人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

保護者(20 歳未満の場合)　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

処理欄

担当者	受理日	参加費受領	会員番号						
	．　．								