

令和7年度 サンスポート駒ヶ根 Ⅱ期定期スポーツ教室 申込用紙

ふりがな			性別	年齢
氏名				歳
保護者	※18歳未満の方は、保護者の記名捺印をお願いします。 上記の者の参加を承諾します。 保護者氏名 _____ 印			
住所	〒 _____			
TEL・携帯	*連絡の取りやすい番号をご記入ください			
連絡用メール				
障がい名	※障害者手帳記載事項は必ず記入してください。			種 級 A1 A2 B1 B2
	別紙「サンスポート駒ヶ根 スポーツ事業 誓約書」の項目を確認・同意します。 ※左の枠内に○印をつけてください。			

☆希望する教室に○を記入してください。

サッカー教室		子ども運動教室	
--------	---	---------	---

☆下記の質問にお答えください。

①医師からの運動制限 なし・あり

②服薬 なし・あり

③教室に申し込まれた目的は何ですか

1. 健康の維持・増進 2. リハビリ 3. 技術の向上
4. 仲間づくり 5. その他（ ）

④今回の教室をどこで知りましたか

1. 家族・知人の紹介 2. センターのポスター掲示
3. 新聞等の広報誌を見て 4. その他（ ）

⑤教室への要望

☆ 応募多数の教室は抽選になります。そのため、必ずしも参加できない場合がありますのであらかじめご了承ください。

☆ ご連絡頂きました個人情報は、本教室の目的のみに使用させていただきます。