R８年度 サンスポート佐久 第Ⅲ期 定期スポーツ教室



「水泳教室 in 佐久」　申込用紙

受付：令和　　年　　月　　日

フリガナ		年　齢	性　別
参加者氏名		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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
住　所	〒　　－		
ＴＥＬ・携帯	※連絡が取りやすい番号をご記入ください。	連絡用 メールアドレス	
障がい名	※障害者手帳記載事項は必ず記入してください ※車椅子の使用【 する ・ しない 】	種　級 Ａ１ ・ Ａ２ Ｂ１ ・ Ｂ２	
別紙「誓約書」に記載された事項について、同意のうえ申し込みます。（〇印→）		◯	

◆心身の状況について、特記事項

（運動制限の有無、服薬など、注意、配慮すべきことがあればお書きください）

◆教室への要望・質問等

＊ご連絡いただきました個人情報は、本センター主催スポーツ事業以外の目的に使用しません。