

令和3年度 スポーツ教室受講登録書 及び 申込書

<確認事項>

- ①この個人情報、本人に対する事務連絡のみに使用します。
- ②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。
- ③スポーツ教室の活動に耐えうる健康状態なので申し込みます。
- ④教室中は、指導員の指示に従い、他の受講生の迷惑となる行為を行いません。

公益財団法人 愛媛県スポーツ振興事業団

以上のことに同意します。
(本人署名 または 保護者代筆可)

(ふりがな)

(参加者氏名)

(男・女)

↓ (注) 初めて受けられる種目の教室については、◎を記入してください ↓

教室名 (受講希望の教室名の横に ○(◎)をつけてください)	午前	1 午前初級テニス(火コース)	午後	12 午後初級テニス(火コース)
		2 午前初級テニス(水コース)		13 午後初級テニス(木コース)
		3 午前初級テニス(木コース)		14 午後卓球(月)
		4 午前バドミントン(水)		15 リズム体操&ストレッチ(月)
		5 レクリエーションバーレーボール(月)		16 ラケットテニス(水)
		6 午前フラダンス(月)		17 午後フラダンス(木)
		7 ピラティス(水)		
		8 午前ZUMBA®(月)		
		9 えひめ愛ヨガ(火)		18 夜間バドミントン(月)
		10 筋トレ&リラクゼーションストレッチ(火)		19 夜間卓球(水)
		11 はじめての太極拳(木)		20 夜間初級テニス(月コース)
	21 夜間初級テニス(水コース)			
	22 夜間シェイプアップ・エアロビクス(月)			
	23 夜間ZUMBA®(金)			
	24 夜間リフレッシュヨガ(金)			
	夜間			

託児希望	スポーツ安全保険への加入希望	あり	なし
------	----------------	----	----

西暦	年	月	日生	携帯番号 (自宅可)	-	-
----	---	---	----	---------------	---	---

現住所	〒					
-----	---	--	--	--	--	--

緊急連絡先	相手の氏名	(続柄)	携帯番号(自宅可)
		()	-

参加料	託児料	スポーツ安全保険料	合計
円	円	円	円

No.