



「親と子のスポーツ体験」 申込書

FAX 0138-27-1024

「親と子のスポーツ体験」申込書

*記入欄不足の場合はコピーして使用して下さい。

よみがな		
団体名 <small>(団体の場合はご記入下さい)</small>		
よみがな		
責任(保護)者名		
連絡先	住所	〒
	電話	
	FAX	

◆スポーツ体験参加者名

	お名前	よみがな	年齢	性別		お名前	よみがな	年齢	性別
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					20				

1. 申込み締切 9月12日(月) ※定員になり次第〆切ります。
2. 申込先 特定非営利活動法人函館市体育協会
〒040-0064 函館市大手町5-10 ニチロビル212号
TEL 0138-27-1004 FAX 0138-27-1024
E-mail:office@hakodate-taikyo.com

※入力していただいた個人情報法律等に基づいた警察等の行政機関や司法機関からの要請があった場合を除き第三者には提供致しません。