

--- 「親と子のスポーツ体験」 申込書 ---

よみがな		
団体名 (団体の場合はご記入下さい)		
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
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

*記入欄不足の場合はコピーして使用してください。

*入力していただいた個人情報、法律に基づいた、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、第三者には提供いたしません。

※ 切：受付は、10月23日(月)迄ですが定員になり次第切ります。

申込先：特定非営利活動法人函館市体育協会

函館市大手町5-10 ニチロビル212号 〒040-0064

TEL : 0138-27-1004 FAX : 0138-27-1024

E-mail : office@hakodate-taikyo.com