

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	
	F A X	

◆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下さい。

※入力していただいた個人情報は、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。

メ切:10月10日(水)まで受付ますが定員になり次第メ切ります。

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 TEL0138-27-1004 FAX0138-27-1024
E-mail:office@hakodate-taikyo.com