

--- 「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ください)		
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ください。

* 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。

※ 切：受付は、10月16日（金）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スポーツ協会

函館市東雲町5-11 SEPT函館ビル501-2 〒040-0036

TEL：0138-27-1004 FAX：0138-27-1024

E-mail：office@hakodate-taikyo.com