

トップアスリートの卓球教室 参加申込書

申込書送付先 総合型地域スポーツクラブ

NPO法人おにし文化スポーツネット クラブハウス

〒370-140 群馬県藤岡市鬼石479番地1

TEL : 0274-52-2360 担当 坂元 一也

下記の必要事項を記入して、左記申込書送付先まで

FAX : 0274-52-2360

FAX、郵送、E-mail、持参でお申し込みください。

Eメール sakagen1959@live.jp

申込規約 参加者は下記の申込規約に同意のうえ、必要事項をご記入、提出ください。

1. 体調管理に十分留意し、教室開始前でも異常を感じた場合は、

無理せずスタッフに連絡いただき休憩ください。

2. 主催者は教室開催中の傷害・疾病への応急処置と病院への手配までは

しますが、その後はスポーツ安全保険での対応までとさせて

いただきます。

キリトリ

トップアスリートの卓球教室

初回は無料

申込日 平成 26年 月 日

2回以降料金 1,000円/回

参加申込書

| | | | | |
|--|---|-----|--------------------|--------|
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 | 初回当日年齢 |
| 参加者氏名 | | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | |
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 | 初回当日年齢 |
| 保護者氏名 | (参加者が未成年者の場合) | 男・女 | 昭・平 年 月 日 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 | TEL | | FAX | |
| | Eメール | | | |
| 戦型を記入 ください | (例) 右シェーク ウラ・表 右ペン イボ高・ウラ など | | | |
| 希望指導技術を 記入ください (ご希望に添え ない場合も あります) | (例) サーブ、レシーブ、ラリーなど | | | |
| 誓約書・承認書 | 私は上記申込規約に同意の上、参加にあたり健康管理に十分配慮し、当日の事故については私の責任において処置することを誓約いたします。 | | 参加者氏名(自署) Ⓜ | |
| | <参加者が未成年の場合> 上記の者がトップアスリートの卓球教室に参加するにあたり、一切の責任を私(保護者)が負うとともに、参加を承認いたします。 | | 保護者氏名(自署) Ⓜ | |