

鳥羽クラブ主催

# 平成 30 年度鳥羽クラブ 水球教室 申込用紙

※スポーツ安全保険(公財:スポーツ安全協会)に加入いたしますので、全ての項目において記載をお願いいたします。

ふりがな		男・女
氏名		
在籍学校	学校 年	所属部活動・クラブ(あれば)
		部
所属チーム	(チームに所属している場合のみで結構です)	
住所	市 区・町(市区・町までで結構です)	
生年月日 (西暦)	年 月 日( )歳	
保護者氏名		
緊急連絡先	(当日連絡のつく番号)	
参加希望日	<input type="checkbox"/> <第1回> 7/8(日) <input type="checkbox"/> <第2回> 7/15(日) ※参加希望日にチェックを記入してください。	
備考 (連絡しておきたいことなど)		

※個人情報、鳥羽クラブの運営(クラス設定、保険加入、連絡等)目的のみに使用し、これ以外の目的では使用しません。  
個人情報保護法に基づき、適正に管理するとともに、必要がなくなった場合は速やかに破棄します。

## 同意書

開放型地域スポーツクラブ「鳥羽クラブ」様

開放型地域スポーツクラブ「鳥羽クラブ」主催の水球教室の目的と内容を理解し、

参加者 \_\_\_\_\_ が教室に参加することに同意します。

平成 30 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印