

大治町総合型地域スポーツクラブ

## 「スポーツプラスおおはる」講座無料体験参加申込書

※ 必要事項に○印または記入をお願いします。太枠内は、会員の方のみ記入してください。

申込日 令和 年 月 日

希望講座名		希望日	月 日( 曜日)
-------	--	-----	----------

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	昭・平 年 月 日	年齢	満 歳
連絡先	自宅( ) -	携帯 -	※ 本人・父・母・その他( )

☆会員の方は記入の必要はありません。

### 誓約書

理事長様

万一事故(けが等)があった場合は、クラブ加入の傷害保険の範囲以内で対応し、主催者及び講座参加者に対して、一切の責任を求めません。

上記に同意されましたらに✓をお願いします。

体験者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

(体験者が未成年の場合は、保護者の署名をお願いします)

※個人情報(法令を遵守し、当クラブの活動以外には使用しません。

※持病(障がい、ぜんそく等)がある方は、受付時にお知らせください。

受付印	
-----	--