

平成29年度 東部スポーツ教室 参加申込書

ふりがな		年 齢
名 前		歳
住 所		
〒		
電 話 番 号		
(固定電話)	(携帯電話)	
E-Mail		
スポーツ安全保険の加入(○で囲む)	参加を希望する時間帯(○で囲む)	
申し込み ・ 申し込みない	水曜日中(13:30~15:00) 水曜夕方(17:15~18:45) 土曜日(13:30~15:00)	

※お寄せいただきました個人情報は、スポーツ教室の運営に関する目的のみ使用させていただきます。外部へ許可なく情報提供などはいたしません。なお、参加前に事前確認等でご連絡をさせていただくことがありますのでご了解下さい。

◆何か不安なこと、知っておいてもらいたいことがありましたら記入して下さい。

FAX

鳥取県障がい者スポーツ協会 (0857) 50-1074