

ソフトテニス教室参加申込書（月2、4回）

※回数にマルを付けてください

上三川町スポーツ協会主催による、ソフトテニス教室に参加したいので申し込みいたします。
なお、教室参加に伴う事故及び会場への往復途上の事故等については、私の責任において処理し、主催者に一切迷惑をおかけいたしません。

上三川町スポーツ協会
会長様

25年 月 日

参加者

ふりがな

性別 ○印
男・女

氏名

学校名及び学年

学校

年

生年月日

昭和・平成

年

月

日

歳

上記の者が教室に参加することを承諾いたします。

保護者

氏名

印

住所

電話番号