

参加申込書

小学校名	小学校		学年	年生
ふりがな		血液型		
名前		生年月日	平成	年 月 日
住所	市 町			
電話		緊急連絡先 携帯電話等		
FAX		E-mail		
連絡方法	電話 ・ 携帯電話 ・ FAX ・ E-mail			
既往症				
現在の健康状態				

※事前登録制ですが、当日参加も受付けております。参加申込書をお持ちください。

※本事業では参加者に対して傷害保険に加入しております。加入保険会社：東京海上日動火災保険株式会社
保障内容 死亡・後遺障害300万円、入院日額4,000円、通院日額2,000円

保護者同意書

スポーツ塾に参加する事を同意します。

申込年月日 平成23年 月 日

保護者名 印

住所

当会では個人情報を参加者に明示した利用目的の範囲内で取扱いします。
また、当会は参加者からご提供いただいた個人情報を参加者の同意がある場合を除き、第三者には開示または提供しません。

お問い合わせ

社団法人 立川青年会議所 事務局内
担当:スポーツ塾実行委員会(たくましく生きる力育成委員会)

〒190-0012 東京都立川市曙町2-38-5 立川ビジネスセンタービル12F

電話:042-527-1001 FAX:042-527-6600

E-Mail info@tachikawajc.or.jp

<http://www.tachikawajc.or.jp/>



Eメール

お申込みは  または **FAX** でお申込みください。

E-Mail info@tachikawajc.or.jp

FAX 042-527-6600



※メールでご連絡いただいた方には今後の事業のお知らせをさせていただきます