

かけっこ教室

参加申込書 兼 保護者承諾書

(ふりがな) 参加者氏名	生年月日	年齢	性別	学校・学年 (小学生のみ記入)	参加 (○をつけて下さい)
			男・女		参加・見学のみ
			男・女		参加・見学のみ
			男・女		参加・見学のみ
			男・女		参加・見学のみ

※参加者は万全な健康管理のもとご参加下さい。

※小学1年生から3年生の方の参加は、保護者の教室参加が必須です。

※教室が中止となった場合、恵那市体育連盟ホームページに掲載いたしますので、
ご確認下さい。



恵那市体育連盟
ホームページ

保護者承諾欄

上記の記入内容に誤りなく、また、次の事項を誓約し、「かけっこ教室」に参加することを承諾します。

【誓約事項】

- ・活動記録として写真撮影したものを、広報及びパンフレット等に使用することを認めます。
- ・上記の教室へ参加により、万一事故があっても、主催者が加入する保険（市民総合賠償補償保険）で支払われる範囲以外の賠償請求は致しません。

令和5年 月 日

住所：恵那市 電話番号：() -

保護者氏名： メールアドレス：

※個人情報は個人情報保護法による法令、条例などにに基づき、適切な取り扱いを行い、本イベント以外の利用は致しません。

問い合わせ先

公益財団法人 恵那市体育連盟 TEL：0573-25-6478

FAX：0573-25-7256

Mail：tairen@tairen.enat.jp

※メールにて申込みをする場合はこちらの面を画像添付し送付して下さい。

