

## 恵那市制 20 周年記念

### 令和 6 年度恵那市弓道教室 参加同意書兼申込書

(ふりがな) 代表者氏名		住 所	
		電話 (携帯)	
		電話 (自宅)	

※下記のとおり参加申込みします。

氏名 (ふりがな)	年齢	学年	性別	金額
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	

領収日		金額合計	
-----	--	------	--

※参加資格は、小学 5 年生以上となります。

※参加料は、1 名/4,000 円となりますが、ご家族の方も申込みされる場合は、家族ペアで 6,000 円となります。

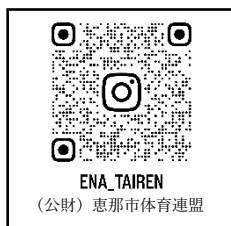
※参加者は万全な健康管理のもとご参加下さい。

※午後 5 時の時点で、気象警報又は熱中症特別警戒アラート等が発令中の場合は、教室を中止することがあります。中止の場合は、公益財団法人恵那市体育連盟公式インスタグラムに掲載いたしますので、ご確認下さい。

※個人情報個人情報保護法による法令、条例などにに基づき、適切に取り扱い、この教室以外の利用は致しません。

※教室中の怪我は、応急処置及び主催者加入の保険(市民総合賠償補償保険)の範囲内で対応しますが、主催者は一切の責任を負いません。

※駐車場に限りがございますので、できるだけお乗り合わせでお越し下さい。



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](mailto:tairen@tairen.enat.jp)

