

多摩・島しょスポーツ習慣定着促進事業

「なでしこリーガーによる清瀬市サッカー教室」参加申込承諾書

清瀬市教育委員会主催の「なでしこリーガーによる清瀬市サッカー教室」に参加申込します。
また、不慮の事故・怪我等が生じた場合は保護者の責任において処理することを承諾いたします。

ふりがな 氏名				男・女
生年月日	平成	年	月	日生まれ 満 歳
申込部門 (○をつけて下さい)	(1) 幼児の部	(4) 小学4・5・6年生男子の部		
	(2) 小学1・2・3年生男子の部	(5) 小学4・5年生女子の部		
	(3) 小学1・2・3年生女子の部	(6) 小学6年生・中学生女子の部		
園または 学校・学年	園 小学校 中学校			年
住所	〒 —			
電話番号	—	—	携帯電話	— —

※ 以下、保護者を対象とした講習会の申込書

日テレ・ベレーザチームのスタッフによる
「サッカー選手の為の、食事と栄養講習会」受講を

希望する ・ 希望しない

ふりがな
保護者氏名 (受付番号)

清瀬市教育委員会 殿

平成30年 1 月 日

保護者名 印

※ここに挙げる個人情報については、本事業の参加者リストの作成及び傷害保険加入以外の目的以外にはごさいません。

※サッカー教室において撮影する写真は、当事業の報告書、市のホームページや市報に掲載することができ、ご了承の上ご参加ください。