

令和6年度 命を守る！水辺の安全学校&サップ体験 受講申込書

Aコース 8/20(火)～21(水)

Bコース 8/22(木)～23(金)

Cコース 8/28(水)～29(木)

() コース

ふりがな 参加者氏名 (子供)		性別 男・女	NO.			
ふりがな 参加者氏名 (保護者)	(※参加される子供が小学3年生以下の場合のみ記入)	性別 男・女				
住所						
電話番号	☎					
緊急連絡先 (携帯電話)	☎ 連絡者名()続柄()					
生年月日 (子供)	平成	年	月	日	年齢	歳
小学校名・学年	小学校 () 年生					
◇メディカルチェック◇						
●当教室に参加するにあたり、健康上など、何か問題はございませんか？						
(どちらかに○をご記入ください)		※「問題がある」と答えられた方は理由をお聞かせください				
問題ない ・ 問題がある						
●その他指導員に伝えておきたいことがあれば記入して下さい						

※回答によっては医師の診断を受けて頂く場合がございます。

※ご記入頂いた個人情報は、徳島市体育振興公社が責任を持って管理し、当教室以外の目的で使用いたしません。

※当教室の活動の様子を撮影し、公社HPやパンフレット、情報誌等で紹介する場合がございます。

誓約書

上記の通り相違なく、自己の責任において健康管理をするとともに、良好な健康状態で「命を守る！水辺の安全学校&サップ体験」に参加することを誓約します。

令和 6 年 月 日 署名(保護者氏名)

	参加料
領収書番号	
金額	¥ 3,000-