

年 月 日

## 体験教室参加申込書

\_\_\_\_\_の体験教室を申し込みます。

[ 成人の方は \* 印のみご記入ください ]

フリガナ

\* 参加者お名前 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

\* 住所 〒 \_\_\_\_\_

\* 連絡先 \_\_\_\_\_ (自宅・携帯)

\* 生年月日 西暦 年 月 日 \_\_\_\_\_

学校・園名・施設名 \_\_\_\_\_

学年 \_\_\_\_\_

\* 年齢 \_\_\_\_\_

\* メールアドレス \_\_\_\_\_

\* zosc-jimukyoku@cityfujisawa.ne.jp の受信設定お願いいたします

ご記入いただいた個人情報は、上記の利用目的のみに使用し、第三者に提供する事は有りません。

一般社団法人 善行大越スポーツクラブ