

# 短期インラインスケートスクール 参加申込書

FAX:017-739-9507

受付日 平成 年 月 日

|  |              |   |     |              |  |
|--|--------------|---|-----|--------------|--|
| 参加コース名   |              | みんなでインラインホッケー<br>※幼児(年長)～一般<br>※滑走ができる方<br><br>スクールの写真や動画を広報誌やスケート場ホームページ等で使用する場合があります。 |     |              |  |
| お子様  | ふりがな<br>受講者名 | 性別  | 男・女 | 他に参加の教室名     |  |
|  |              | 年齢  | 歳   |              |  |
|  | 学校名          | 学年  | 学年  | 自分のホッケー防具の有無 |  |
|  |              | 年小・年中・年長  |     | 有・無          |  |
|  | ふりがな<br>受講者名 | 性別  | 男・女 | 他に参加の教室名     |  |
|  |              | 年齢  | 歳   |              |  |
|  | 学校名          | 学年  | 学年  | 自分のホッケー防具の有無 |  |
|  |              | 年小・年中・年長  |     | 有・無          |  |
|  | ふりがな<br>受講者名 | 性別  | 男・女 | 他に参加の教室名     |  |
|  |              | 年齢  | 歳   |              |  |
|  | 学校名          | 学年  | 学年  | 自分のホッケー防具の有無 |  |
|  |              | 年小・年中・年長  |     | 有・無          |  |
| 大人   | ふりがな<br>受講者名 | 性別  | 男・女 | 自分のホッケー防具の有無 |  |
|  |              | 年齢  | 歳   | 有・無          |  |
|  | ふりがな<br>受講者名 | 性別  | 男・女 | 自分のホッケー防具の有無 |  |
|  |              | 年齢  | 歳   | 有・無          |  |
| 連絡先  |              | 〒   |     |              |  |
|  |              | TEL ( )   |     |              |  |
|  |              | 緊急連絡先 (携帯) ( )  |     |              |  |
|  |              | E-mail<br>又は携帯mail  |     |              |  |
| 【保護者承諾欄】<br>平成 年 月 日<br>インライン期間 スクールへの参加を承諾します。<br>お子様に係る肖像を青森県営スケート場の広報目的で使用されることに<br><input type="checkbox"/> 承諾します<br>保護者氏名 印 |              |   |     |              |  |

※1 この申込書(個人情報)は、教室以外には使用いたしません。

※2 スポーツ安全保険に加入する方はお申し出て下さい。