

FAX 番号 (025) 752-4375

「十日町アクティブスポーツ」参加申込書

ふりがな	
氏 名	※同行する支援者がいる場合はお名前をお書き下さい。
保護者氏名	※未成年の場合は記入して下さい。なお付き添いをお願いする場合があります。
生年月日	昭和・平成 年 月 日
年齢・性別	(歳) 男性 ・ 女性
住 所	〒
自宅電話番号	
緊急連絡先	※携帯電話番号
所 属	(会社・事業所・学校等)
障害の種類	
配慮してほしいこと	
参加希望グループ	競技に挑戦したい ・ スポーツを楽しみたい ・ 健康づくりをしたい
送迎希望 あり ・ なし	最寄りのバス停名
備 考	入会するにあたりスタッフに知っておいてもらいたいことがあればお書き下さい。