

鳥羽クラブ主催

平成24年度鳥羽クラブ

吹奏楽教室 申込用紙

ふりがな		
氏名		男・女
在籍学校	学校	年 所属クラブ(あれば) 部
所属チーム	(チームに所属している場合のみで結構です)	
住所	市	区・町(市区・町まで結構です)
生年月日 (西暦)	年	月 日()歳
保護者氏名		
緊急連絡先	(当日連絡のつく番号)	
参加希望日	<input type="checkbox"/> <第1回> 10/20(土) <input type="checkbox"/> <第2回> 11/10(土) <input type="checkbox"/> <第3回> 12/15(土) <input type="checkbox"/> <第4回> 12/16(日) ※参加希望日にチェックを記入してください。	
備考 (連絡しておきたいことなど)		

※個人情報は、鳥羽クラブの運営(クラス設定、保険加入、連絡等)目的のみに使用し、これ以外の目的では使用しません。
個人情報保護法に基づき、適正に管理するとともに、必要がなくなった場合は速やかに破棄します。

同意書

開放型地域スポーツクラブ「鳥羽クラブ」様

開放型地域スポーツクラブ「鳥羽クラブ」主催の吹奏楽教室の目的と内容を理解し、

参加者 _____ が教室に参加することに同意します。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____

印