

令和5年度 スポーツ教室・講座受講申込書

スポーツセンター教室	月	
	73	川内ジュニアテニス
	95	川内テニスA
	96	川内テニスB

ふりがな	性別	生年月日	4月2日現在の年齢
受講者氏名	男・女	(西暦) 年 月 日	歳
〒 住所			
連絡先	家電	携帯	続柄
	☎	☎	() 緊急時 ()
学校名		新学年	年生

★受講する皆様の既往症や健康状態をお聞かせください。記載内容は厳守いたします。
 現在治療中の病気のある方は、医療機関を受診し、運動の可否の指示を受けて下さい。
 教室実施中指導員は受講する皆様の安全には十分配慮していますが、教室中に「気分が悪い」「身体が痛い」
 など体の不調が感じられる時は、直ちに運動を中止し、指導員に申し出てください。

◆ 現在治療中の病気は？

ない・ある (病名)

◆ 健康状態 健康状態について伝えたいことがあればご記入ください。

[]

◆ その他伝えておきたいこと

[]

※ ご記入いただいた個人情報は、徳島市体育振興公社が責任を持って管理し、教室・講座運営以外の目的には使用いたしません。

※教室・講座の様子を徳島市体育振興公社や報道機関、公社の許可した業者が写真撮影を行い、広報として新聞、情報誌、公社ホームページ等に掲載される場合があります。予めご了承ください。

※上記の申告に相違なく同意の上、スポーツ教室・講座に参加することを承諾します。

令和 年 月 日

署名(本人または保護者)

領収書NO	金額
	円