

福島県アーチェリー協会 担当(上田) 宛

(Email) archery@apost.plala.or.jp

ファミリーアーチェリー教室参加申込書

★参加申込書は、参加者把握の都合上、参加者一人につき1枚の提出をお願いします。

令和4年11月20日(日)開催 アーチェリー体験教室に参加を申し込みます。

申込送信日 2022年 月 日

申込者(または保護者)氏名

返信連絡先 Eメールアドレス

返信連絡先 電話番号

| | | | |
|-------------------|---|--|---------------------------------|
| 氏名 | ふりがな | 性別 (○印をつけてください) | |
| | | 男 ・ 女 | |
| | 生年月日 年 月 日 生まれ | スポーツの経験 有 ・ 無 | |
| | | 種目() | |
| 学校名 | ふりがな | 学年 ()年生 | |
| 緊急連絡先 | (保護者の携帯電話番号等、緊急時に確実に連絡がとれる番号をお書きください。) | | |
| 引率者氏名 (保護者・家族) | ふりがな | 参加者との関係 | |
| | 氏名 | | ※体験希望の引率者等の方は 生年月日の記入をお願いします |
| | 引率者の 体験希望 | 引率者の体験希望の有無(○をつけてください) 体験を 希望する ・ 希望しない | 年 月 日 生まれ |
| 弓具 | 弓具持参の場合は、○をつけてください レンタルの場合記入 → 身長 cm () | | |
| (備考) | * 締め切り日(令和4年11月11日(金)17時まで)に福島県アーチェリー協会のアーチェリー体験教室担当者までメールで申し込んでください。メールで申し込みできない場合は090-2791-5602まで連絡してください。 * 参加希望者が多数の場合は先着順となりますのでご了承ください。(担当から連絡をさせていただきます。) * 保護者の方で、体験を希望される方は保険加入の為、生年月日を必ずご記入ください。 * 個人情報の取扱いには十分に留意し教室運営以外の用途には使用しません。また教室終了後2週間保管したのち破棄いたします。 * 新型コロナウイルス感染症の拡大状況により、教室を中止する場合がありますのでご了承ください。 (中止となった場合は担当者から連絡いたします。) | | |