

# 令和5年度アスリート教室(水泳)参加申込書

ふりがな			性別	男・女
氏名				
プラザ利用証番号	(利用証をお持ちの方のみ)			
生年月日	(西暦)	年	月	日生
住所	〒			
自宅電話番号			本人携帯番号	
緊急連絡先	氏名 (続柄: )		電話番号	
FAX番号				
本人または保護者のメールアドレス	パソコンメールアドレス: (名前)		@	
	携帯メールアドレス: (名前)		@	
目標大会				
目標種目及びタイム				
障害名	(障害者手帳に記載されている事項を記入)			
			種	級
服薬	無・有 ( )			
※医師からの運動制限の有無について分かる範囲で具体的にお書きください。				
保護者名 (必要な方)			保護者携帯番号	
群馬県立ふれあいスポーツプラザ 館長 あて 令和5年度アスリート教室(水泳)の参加を希望します				
令和	年	月	日	氏名 印
(18歳未満の参加者は保護者氏名)				

申込者受付日 令和 年 月 日(受付者: )

○収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外には使用しません。