**平成２９年度アスリート育成事業**

**小学生スキー教室申込書**

※ご記入いただきました個人情報は、同意なく開示・提出いたしません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日年齢 | 年 　月 　 日＜満　　　歳＞ |
| 氏　名 |  |  |
| 学校名学年 | 学校年生 |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 |
| 携帯番号 |
| 緊急連絡先 |
| 経験の有無　　　　　初心者　　　　経験有　　　　中級者　　　　上級者 |
| **申込承諾書**小学生スキー教室への参加を承諾します。平成　　　年　　　月　　　日**保護者氏名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 備考欄 | ① スキーウェアを着用してください。② クロスカントリースキー・ストック・スキー靴を持ってきてください。③ スポーツ安全保険については、当協会で加入いたします。 |

※要項・申込書は五所川原市体育協会ホームページよりダウンロードできます。