**五所川原地域総合型スポーツクラブ**

**卓球教室申込書**

平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　　目 | 卓　球 | 経験の有無 | 　　初心者　　経験有　　中級者　　上級者 |
| ふりがな |  | 生年月日年齢 | 年 　月 　 日＜満　　　歳＞ |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　男　　　　　　　　　　　　　　女 |
| 学校名学年 | 学校年生 |
| 現住所　　〒 |
| 電話番号 |
| 緊急連絡先（携帯番号） |
| 緊急連絡先（メールアドレス） |
| **申込承諾書**※一般の場合は記入不要です。五所川原地域総合型スポーツクラブ（卓球）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 内履き（ズック）を持ってきてください。② ラケットを持っている場合はご持参ください。（ない場合はいいです。）※ラケットを持っている（　　　）・ラケットを持っていない（　　　）どちらかに○印をつけてください。③ 卓球教室への要望・指導してほしい内容等ありましたらお書きください。　○　○　○ |

※ 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。

※ 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。