

第9回スポーツ吹矢大会 領収証兼申込控

個人戦	<input type="checkbox"/> 6mの部
	<input type="checkbox"/> 8mの部

金 500 円 也

上記のとおり領収いたしました。

平成 年 月 日 社会福祉法人川越市社会福祉協議会
総合福祉センター センター業務担当 _____ 印



スポーツ吹矢大会申込書

		取扱者		受付No.	
ふりがな		申込年月日 平成 年 月 日			
氏名	男・女	生年月日	T・S・H 年 月 日生	才	
住所	〒	TEL			
申込種目にチェック(し)をつけてください	個人戦 (500円)	<input type="checkbox"/> 6mの部 <input type="checkbox"/> 8mの部			
<input type="checkbox"/> 筒の貸し出しを希望する					

承諾書

私は、個人情報の活用を承諾しスポーツ吹矢大会の申込をいたします。

またスポーツ吹矢大会には、自己の責任において健康管理を行い万全の体調で参加し、大会中及び付帯行事の開催中にケガ又は疾病が起きた場合においても、私に対する補償はスポーツ吹矢大会主催者が契約している保険の範囲内であることを承諾いたします。

写真及び氏名がスポーツ吹矢大会に関連する広報物全般において使用される場合があった場合、これを了承し承諾いたします。

申込者氏名 _____ 印 保護者氏名 _____ 印

(18歳未満の場合、保護者の承諾が必要です)