

# スポーツ教室受講にあたっての同意書（県民スポーツ教室）

千葉県総合スポーツセンター長 様

私は、別紙『スポーツ教室受講にあたって』の内容に同意し、令和5年度県民スポーツ教室を受講いたします。

年 月 日

氏 名： \_\_\_\_\_

保護者氏名（未成年の場合）： \_\_\_\_\_

**【連絡先等】** 年度中の内容変更は、修正箇所をご記入の上、再提出をお願いいたします。

ふりがな		
氏 名		
生年月日（年齢） 性 別	年 月 日  （ ） 歳	男 ・ 女
住 所	〒 _____	
電話番号	（ ）	
緊急連絡先 （本人以外）	（ ）	氏 名（本人との続柄）
		（ ）
既往歴 ／ 現病歴	健康状態に不安のある方は、あらかじめ医師の診断を受けてから受講して下さい。	

※ご記入頂いた個人情報は教室運営上必要な場合のみに利用しその他の目的には利用いたしません。

また、教室終了後速やかに破棄、又は消去するものといたします。