

スポーツ教室受講にあたっての同意書兼承諾書（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』の内容に同意または承諾し、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（参加者名）：

保護者氏名（未成年の場合）：

【受講者情報】 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	〒 ー	
電話番号	（ ）	
緊急連絡先 （本人以外）	（ ）	氏 名（本人との続柄）
		（ ）
学校名・学年等 （キッズ系教室のみ）	保育園・幼稚園 小学校・中学校	年生
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。 運動するにあたり、講師が知っていた方がよいと思われる既往歴がありましたらご記入下さい。	

※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。