

ボッチャ体験教室申込書

【注意事項】をお読みいただき下記項目をご記入の上、お申し込みください。

★申込書が不足する場合はコピーしてご使用ください。

ご希望の参加日に○印をつけてください。（複数申込み可能）

11月22日（水）

11月29日（水）

12月6日（水）

ふりがな		男・女	電話又は携帯電話
氏名		歳	()
住所	〒		
Eメール			

障害のある方は下記の内容もお答えください。

障害の種類	1.肢体不自由	2.視覚	3.聴覚	4.知的	5.精神	6.内部
障害名	★手帳記載事項をそのまま記入してください。					
車椅子	あり〔 手動 / 電動 〕 ・ なし					
備考	★指導者に伝えたいことや注意する点等があればご記入ください。					

【同意書】 ※18歳未満の参加者は保護者の同意が必要です。

_____年 _____月 _____日

ボッチャ体験教室の申込み、参加に同意します。

保護者氏名 _____ 印 _____ (続柄) _____

【注意事項】

- ・ 駐車台数には限りがございます（予約不可）。予めご了承ください。
- ・ 当日撮影した写真・動画等はホームページや広報誌等の広報活動に使用場合がございます。予めご了承ください。

【申込み・問合せ先】

NPO法人 コミュニティネットSSC大泉

電話・FAX：03-3921-1300 営業時間：月～土 9：00～18：00

〒178-0061 東京都練馬区大泉学園町5-14-24 大泉学園町体育館内

主催：  東京都

都立学校活用促進モデル事業について 問合せ先：

（公財）東京都スポーツ文化事業団 都立学校活用促進担当 電話 03-6804-5636

【個人情報の取り扱いについて】

お預かりした個人情報は、本事業の実施・運営に必要な範囲内で利用いたします。個人情報に関する各種問合せは当法人ホームページ「個人情報保護方針」を参照ください。また、活動写真等をホームページや広報誌などの広報活動に使用することがあります。