

愛媛県総合運動公園 スポーツ教室受講登録書 及び 申込書 (記入例)

<確認事項>

- ①個人情報、本人に対する連絡のみに使用
- ②事業開催中の写真等のチラシ・雑誌・イン
- ③スポーツ教室の活動に耐えうる健康状態な
- ④活動中の傷害については、応急処置をいた
- ⑤教室中は、指導員の指示に従い、他の受講

(チェックボックス入力)  
 “しかく”と入力して変換…■◆□◇  
 “ちえつく”と入力して変換…□☑☑☑  
 ※お使いのPC等の環境により異なります

さい。  
 します。

公益財団法人 愛媛県スポーツ振興事業団

(ふりがな)

うんどう こうえん

姓名の間はスペースを空けてください

運動 公園

男  
女

↓(注意)受講希望教室の教室番号左側(空欄)に「○」か「◎」(初受講)を記入してください↓

午前	1	初級テニス(火曜午前コース)	午後	12	初級テニス(火曜午後コース)
	2	初級テニス(水曜午前コース)		13	初級テニス(木曜午後コース)
	○	3 初級テニス(木曜午前コース)		14	卓球(午後コース)
	4	バドミントン(午前コース)		15	リズム体操&ストレッチ(月)
	5	レクリエーションボールゲーム(土)		16	ラケットテニス(水)
	6			17	フラダンス(午後コース)
	7				
	8	ZUMBA®(午前コース)			
	9	えひめ愛ヨガ(火)			
			夜間	18	バドミントン(夜間コース)
				19	卓球(夜間コース)
				◎	20 初級テニス(月曜夜間コース)
				21	初級テニス(水曜夜間コース)
				22	シェイプアップ・エアロビクス(月)
				23	ZUMBA®(夜間コース)
				24	リフレッシュヨガ(金)

過去に受講したことがある教室は“○”

初めて受講する教室は“◎”

(チェックボックス入力)

“しかく”と入力して変換…■◆□◇

“ちえつく”と入力して変換…□☑☑☑

※お使いのPC等の環境により異なります

託児希望 あり ・ なし

スポーツ安全保険への加入希望 あり ・ なし

<生年月日>

西暦 1964 年 12 月 21 日生

電話番号  
(日中連絡先)

089 - 963 - 2216

現住所

〒791-1136

松山市上野町乙46

“愛媛県”  
は省略していただいてもかまいません

緊急連絡先

相手の氏名

公園 花子

(続柄)

(妻)

電話番号(日中連絡先)

089 - 963 - 4104

参加料

円

託児料

円

スポーツ安全保険料

円

合計

円

No.

# 愛媛県総合運動公園 スポーツ教室受講登録書 及び 申込書

**< 確認事項 >**

- ① 個人情報、本人に対する連絡のみに使用します。記載内容に変更があった場合はご連絡ください。
- ② 事業開催中の写真等のチラシ・雑誌・インターネット等への掲載権は、主催者に属するものとします。
- ③ スポーツ教室の活動に耐えうる健康状態なので申し込みます。
- ④ 活動中の傷害については、応急処置をいたしますが、その後の責任は主催者では負いません。
- ⑤ 教室中は、指導員の指示に従い、他の受講生の迷惑となる行為を行いません。

公益財団法人 愛媛県スポーツ振興事業団

以上のことに同意します。  
(本人署名または保護者代筆可)

(ふりがな)	
(参加者氏名)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

↓ (注意) 受講希望教室の教室番号左側 (空欄) に「○」か「◎」(初受講) を記入してください ↓

<b>午前</b>		1 初級テニス(火曜午前コース)	<b>午後</b>		12 初級テニス(火曜午後コース)
		2 初級テニス(水曜午前コース)			13 初級テニス(木曜午後コース)
		3 初級テニス(木曜午前コース)			14 卓球(午後コース)
		4 バドミントン(午前コース)			15 リズム体操&ストレッチ(月)
		5 レクリエーションバレーボール(木)			16 ラケットテニス(水)
		6 フラダンス(午前コース)			17 フラダンス(午後コース)
		7 ピラティス(午前コース)			
		8 ZUMBA®(午前コース)	<b>夜間</b>		18 バドミントン(夜間コース)
		9 えひめ愛ヨーガ(火)			19 卓球(夜間コース)
		10 筋トレ&リラクゼーションストレッチ(火)			20 初級テニス(月曜夜間コース)
		11 はじめての太極拳(木)			21 初級テニス(水曜夜間コース)
				22 シェイプアップ・エアロビクス(月)	
				23 ZUMBA®(夜間コース)	
				24 リフレッシュヨガ(金)	

託児希望	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	スポーツ安全保険への加入希望	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
------	---	----------------	---

< 生年月日 >				電話番号	
西暦	年	月	日生	(日中連絡先)	— —

現住所	〒 — — — — —				
-----	-------------	--	--	--	--

緊急連絡先	相手の氏名	(続柄)	電話番号(日中連絡先)
		( )	— — — — —

参加料	託児料	スポーツ安全保険料	合計
円	円	円	円

No.
-----