

令和4年度天童市スポーツセンター

教室・大会申込書兼領収書(控)

事業名 健康ウォークで地域めぐり 舞鶴山紅葉めぐり(ストラップ書き胸体験)

受講料 800円 ※太枠内を全て記入をお願いします。

申込み日	西暦	2	0	2	2	年		月		日				
郵便番号						-								
住所														
ふりがな														
氏名														
生年月日	西暦					年		月		日	年齢		歳	
学校名 (学生のみ)													年生	
本人連絡先						-								
緊急連絡先						-								緊急連絡先は、万が一本人が事故にあわれた際に連絡します。
続柄に○を記入	<input type="checkbox"/>	同居家族	<input type="checkbox"/>	両親	<input type="checkbox"/>	子供兄弟	<input type="checkbox"/>	配偶者	<input type="checkbox"/>	他				
【備考】														
同意書	私は、この事業に参加するにあたり、参加中の事故等の補償については、当スポーツセンターが加入しているスポーツ保険の補償額に同意します。 令和4年 月 日 氏名													

※ご使用者様からお預かりしました個人情報、ご本人様の緊急時の対応目的以外には、一切の使用を行いません。
また、第三者に開示・提供することは致しません。

800円

領収No.

上記金額の参加料を領収しました。

領収印

領収No.

領収書

様

※申込者が名前を記入してください。

金額 800円

但し、健康ウォークで地域めぐり 舞鶴山紅葉めぐり(ストラップ書き胸体験)

上記の参加料として、領収いたしました。

天童市スポーツセンター

領収印