

カヤック（カヌー）体験教室参加申込書

会員番号(会員の方)	フリガナ 氏 名	性 別	生年月日	参加希望
児童			年 月 日	
保護者			年 月 日	・希望しない
小学校名・学年		.		
住 所	〒 -			
連絡先	自宅電話番号： 携帯電話番号： メールアドレス： ※ お間違いの無いようご記入ください。 また、ドメイン@date-sports.com からの受信が可能なように設定をお願いします。			

個人情報の取扱いに係る同意書

- 1 参加申し込みで登録された個人情報は伊達市総合型地域スポーツクラブが責任を持って管理し、クラブ運営にのみ使用します。
- 2 体験教室の様子を撮影した写真や動画は、伊達市総合型地域スポーツクラブ事務局による広報等に使用することがあります。

私は、上記事項について同意します。

令和 年 月 日

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印