FAX番号　２１－５１８５　スポーツ振興課　仲田　宛

平成　　年　　月　　日

「身体にいいこと教室」申込用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 | 1.

フリガナ　　　　　　　　　学校（　　　　　　）　学年（　　　　） |
|  | 1.

フリガナ　　　　　　　　　学校（　　　　　　）　学年（　　　　） |
| 住 所 | 〒 |
| 電 話 番 号 | （保護者） |
| 会　　　場 | 希望の会場に〇をつけてください。1. 大沢体育館
2. 今市運動公園体育センター
3. どちらでもよい（こちらで割り振らせていただきます。）
 |

* 参加人数や会場の都合により、希望どおりにいかない場合があります。その際は、会場の調整等をさせていただきますので、ご了承ください。

・参加希望の日にちに ○ を付けてください。

１／１７ 　　　 　１／２４　　 　　１／３１

２／７　　　 　　２／１４　 　　　２／２１

２／２８　 　 全　　　　回参加します。

・どちらかに ○ をつけてください。

今回の活動の写真を、栃木県ホッケー協会のＨＰやＧＳＫ Orange UnitedのＨＰで、　公開することに（　同意します　・　同意しません　）。

・何かありましたら、ご記入ください。