

2019年11月2日(土) 14:00~17:00

福岡市立中央体育館 福岡市中央区赤坂2丁目5番5号

(終了時間が延びる場合もございます。都合上途中退席をご希望の方はお気軽にスタッフまで。)

| | |
|--|------------------------|
| お子様 の氏名 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ふりがな 性別 </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 男 女 </div> | 生年月日 平成 年 月 日 (学年) |
| ご住所 〒 - <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 都道 府県 </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | 小学校名 |
| 電話番号 () - 保護者携帯 () - | |
| 保護者 の氏名 | メールアドレス |
| 参加回数 <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> _____回目 | スポーツ歴 |
| 備考 (体育の授業中、担任の先生に留意してもらっている点などありましたらお知らせ下さい) | |

【参加の選手宣誓】 (おうちの人に意味を教えてもらいながら、考えてみてください😊)

- ☆ ボク(ワタシ)は、スポーツマンシップに則り、先生の指導に従って運動をします。
- ☆ 一緒に参加しているみんなに迷惑をかけないように、団体行動の規則を守ります。
- ☆ 運動中に怪我をしたり病気になったりした場合、医療スタッフの判断に従います。
- ☆ 先生がお話している時はしっかり聞きます。

令和 年 月 日 本人署名：

- ☆ 保護者として、上記の点を了承した上で、参加を申し込みます。
- ☆ プログラム中に撮影した写真や映像を、高田道場のHPや取材番組・新聞等に利用する事を了承します。
- ☆ クラス時間以外での怪我に関しては保険の対象外となりますのでご注意ください。

令和 年 月 日 保護者署名：

※ すべての項目に記入してください。
 ※ 定員数になり次第、受付を終了させていただきますので、お申込はお早めをお願い致します。
 ※ 本申込書に記載された個人情報は、ダイヤモンドキッズカレッジの開催事務以外には使用いたしません。