

平成18年度 地域子ども教室推進事業
参加申込書

_____ 教室

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校名 _____

ふりがな		学年・クラス	_____年_____組
申込者氏名		年齢	_____歳
		生年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
		性別	男 女
住所	〒 _____		
保護者氏名		電話番号	
緊急時の連絡先 ※携帯電話等	ふりがな	電話番号	※携帯電話・職場等昼間連絡のつ く連絡先
	氏名		
携帯メールアドレス（持ち物等お知らせ用）			
お迎えの有無		有 無（○を付けて下さい。）	
特記事項（お子さんの様子・参加にあたって留意すべきこと等ご記入ください）			

【保険について】

○ スポーツ安全保険（年額500円）に加入いただきます。

事務局使用欄

受付日	受付者	保険代	備考

提出先 越谷市教育委員会 生涯学習課

TEL 963-9308