

FAX 049-241-2625 【シュノーケリング教室】

参加者氏名	(フリガナ)		
保護者氏名 (小中学生)	〒		連絡先
			携帯
住所	自宅		
生年月日	年 月 日	年齢	性別

希望日に○印をつけてください。6:20 集合 (フィットネスクラブ) 6:30~8:30 講習

7月30日		7月31日	
-------	--	-------	--

身長		体重		足のサイズ	
----	--	----	--	-------	--

体調に関すること

体調など本人と保護者が判断して保護者の責任で参加することに同意します。

情報に関すること

- ご記入頂いた個人情報は、管理上必要な連絡や受付け時に、ご本人確認の為に利用します。
- ご記入いただいた個人情報は、法令に基づく場合など、正当な理由がある場合を除き第三者に開示、提供いたしません。
- またご本人が開示、訂正又は削除を求めたときは、ご本人確認後、速やかに応じます。
- お申込にあたっての個人情報の取り扱いについて、該当する項目をチェックして下さい。
なお、同意していただけない場合にはお申込ができません

同意する

同意しない

個人情報に関するお問い合わせ先

川越公園管理事務所 新井良夫 電話 049-241-2241
公益財団法人埼玉県公園緑地協会 専務理事