

ト シ ー ニ シ ョ ン グ 体 験 DAY
参 加 誓 約 書 兼 申 込 書

(公財)愛媛県スポーツ振興事業団

誓 約 書

健康状況を確認の上、細心の注意を払って参加します。

なお、参加中の事故については自己の責任において一切を処理し、主催者の責任を追及しないことを誓約の上、参加を申し込みます。

平成 年 月 日

(公財)愛媛県スポーツ振興事業団 理事長 様

氏 名

(ふりがな)

連絡先（携帯など）	性別	年 齢	参加日時
() -	男・女	歳	月 日

住 所 又 は 連 絡 先

〒

-

愛媛県武道館イベント情報配信サービスを希望される方は下記にメールアドレスをご記入ください。

メールアドレス： @

※ 携帯電話で受信を希望される方はパソコンからの受信を可能な状況に設定ください。

※ この個人情報は、本人に対する事務連絡にのみ使用いたします。

FAX089-965-3388