

≪令和元年度 区民健康スポーツ参加促進事業≫
 ラージボール卓球教室 参加申込書

男・女	氏名	ふりがな	年	年齢	歳	生年月日	昭和・平成
						年	月 日
住所		〒 ー 葛飾区			丁目 番 号		
携帯電話番号			自宅電話番号				
ラージ卓球経験年数			年			緊急時連絡先	

男・女	氏名	ふりがな	年	年齢	歳	生年月日	昭和・平成
						年	月 日
住所		〒 ー 葛飾区			丁目 番 号		
携帯電話番号			自宅電話番号				
ラージ卓球経験年数			年			緊急時連絡先	

男・女	氏名	ふりがな	年	年齢	歳	生年月日	昭和・平成
						年	月 日
住所		〒 ー 葛飾区			丁目 番 号		
携帯電話番号			自宅電話番号				
ラージ卓球経験年数			年			緊急時連絡先	

※ この申込書の送付(送信)前に、必ず、参加可能枠の確認をお願いいたします

※ 参加可能の確認が取れてから、下記へ郵送またはFAX送信をお願いいたします

【郵送の場合】 〒125-0054 葛飾区高砂2-35-1-104 三上 誠 宛

【FAXの場合】 FAX番号 03-3657-0037

※ 上記申込書は、傷害保険の申込みに使用します 正確に、全てをご記入ください

※ 在勤資格で申込みの方は、勤務先住所を記入し、欄外へ勤務先名の記載をお願いいたします