

【キッズヨガ イン みやこ 参加申込書（団体用）】

と き：2018年8月8日（水）

ところ：〒027-0052 岩手県宮古市宮町1丁目3-5 陸中ビル 3F 大ホール

参加費：500円（保険料込み）

※お願い：代表者の方は、当日の引率をお願いします。（代理の方でも結構です。）

申込日 2018年 月 日

代表者（保護者）	学校・幼稚園 団体名等					
	氏名		ふりがな		参加クラス	
	住所		〒 -		<input type="checkbox"/> 幼稚園の部 11:00~ <input type="checkbox"/> 小学生の部 13:00~	
	電話番号		()			
	緊急連絡先		()			
	メールアドレス		@			
参加される方	1	氏名	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		保護者名	ふりがな			
		緊急連絡先	()		保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	2	氏名	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		保護者名	ふりがな			
		緊急連絡先	()		保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	3	氏名	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		保護者名	ふりがな			
		緊急連絡先	()		保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	4	氏名	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		保護者名	ふりがな			
		緊急連絡先	()		保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	5	氏名	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		保護者名	ふりがな			
		緊急連絡先	()		保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※個人情報、本事業以外に使用いたしません。体調不良などの際、緊急連絡先にご連絡させていただくことがあります。