

# 【キッズヨガ イン みやこ 参加申込書（団体用）】

と き：2024年8月4日（日）

と ころ：〒027-0052 岩手県宮古市宮町1丁目1-30 1階 交流プラザ

参加費：300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 2024年 月 日

代表者（保護者）	学校・幼稚園 団体名等				
	氏名	ふりがな			
	住所	〒 -			
	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 年齢 ( )	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		保護者名	ふりがな	保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		緊急連絡先	( )		
	2	氏名	ふりがな 年齢 ( )	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		保護者名	ふりがな	保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		緊急連絡先	( )		
	3	氏名	ふりがな 年齢 ( )	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		保護者名	ふりがな	保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		緊急連絡先	( )		
	4	氏名	ふりがな 年齢 ( )	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		保護者名	ふりがな	保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		緊急連絡先	( )		
	5	氏名	ふりがな 年齢 ( )	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		保護者名	ふりがな	保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		緊急連絡先	( )		

※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。