

令和6年度 教室参加申込書

大治町長 殿

下記のとおり申し込みます。

記入日	令和6年 月 日	受付番号
教室名	マジック教室 (6月22日開催分)	
ふりがな		
申込者氏名		
住所 ※住所は、詳しく、 間違いのないようご 記入ください。	〒 — 大治町大字 字 番地 マンション名等	
申込者の 性別・生年月日	性別 男・女	生年 年 月 日 月日 (歳)
電話番号	() —	
申込者以外の参加者 氏名等 (ご家族のみ)	ふりがな	性別・年齢
		男・女 () 歳
	ふりがな	性別・年齢
		男・女 () 歳
緊急連絡先	携帯電話等 — —	
特記事項 (既往症等)		

チェック

裏面の確認事項について確認し、承諾した上で申込します。

受講料
無料

※申込書に記入された個人情報は、当事業以外の目的には使用しません。

確 認 事 項

- 申込書にご記入いただいた個人情報、教室運営の目的以外には使用しません。
- 教室の様子を町の公式HPや広報に掲載することがありますのでご了承ください。
- 教室にて怪我等をされた場合、応急処置と保険の範囲内での対処となります。
- 通院加療中の方は、必ず医師の許可を得てください。
- 天候等やむを得ない理由により、開催日時を変更する場合があります。
- 教室を欠席される場合は、ご連絡ください。
- 駐車場が少ないので、公共交通機関、徒歩又は自転車でお越しください。
- 職員の指示に従ってください。