

# 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 (5月25日及び6月22日開催分)        |                     |
| ふりがな                                    |                                 |                     |
| 申込者氏名                                   |                                 |                     |
| 住所<br>※住所は、詳しく、<br>間違いのないようご<br>記入ください。 | 〒 —<br>大治町大字 字<br>番地<br>マンション名等 |                     |
| 申込者の<br>性別・生年月日                         | 性別 男・女                          | 生年 年 月 日<br>月日 ( 歳) |
| 電話番号                                    | ( ) —                           |                     |
| 申込者以外の参加者<br>氏名等<br>(ご家族のみ)             | ふりがな                            | 性別・年齢               |
|   |                                 | 男・女<br>( ) 歳        |
|   | ふりがな                            | 性別・年齢               |
|   |                                 | 男・女<br>( ) 歳        |
| 緊急連絡先                                   | 携帯電話等 — —                       |                     |
| 特記事項<br>(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は、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ください。
- 職員の指示に従ってください。