

冬 季 かけっこ 教 室

参 加 申 込 書

一般社団法人ライズはしかみ 宛

FAX : 0178-32-0157

学 校 名	学校	
(ふりがな)	学 年	性 別
氏 名	年	男・女
学 校 名	学校	
(ふりがな)	学 年	性 別
氏 名	年	男・女
学 校 名	学校	
(ふりがな)	学 年	性 別
氏 名	年	男・女
保 護 者 氏 名	緊 急 時 連 絡 先	

申込日 年 月 日

＜同意書＞

参加者の顔写真が一般社団法人ライズはしかみ、ホームページ・広報誌及び八戸学院大学ホームページ等広報資料に掲載されることに同意します。

保護者氏名 _____ 印

※取得した個人情報は、一般社団法人ライズはしかみホームページ・広報誌及び八戸学院大学ホームページ等広報資料以外には使用しないことをお約束します。