参　　加　　申　　込　　書

ふりがな 氏　　名			
生 年 月 日	西暦　　年　　月　　日生 （　　歳）	血液型	型
現 住 所	〒　　―		
所属チーム名			
通 園 名			
保護者氏名			
電 話 番 号		緊急連絡先 （携帯）	
子供の特徴 健康上の事、他			

上記の者が、エリートプログラム「リードFA」の活動に参加することを承認致します。
また、保護者として活動に対して理解・協力を致します。
活動中及び会場、家庭までの交通等、すべての責任は保護者が持つ事を誓います。

令　和　　年　　月　　日

保護者氏名　　㊞

参加申込書の個人情報取扱いについて、参加者名簿作成の目的以外には使用しないことを徹底し、第三者への漏れがないよう厳正なる管理のもとに保管致しますので、ご承知いただきたく上記欄に署名・捺印下さいますようお願い申し上げます。