SCHS

陸上スクール無料体験参加申込書

申込日：　　年　　月　　日

参加者氏名	ふりがな	性　別	男　・　女
保護者氏名	ふりがな	参加者との関係	
住　所	〒		
電話番号		緊急連絡先 ※保護者携帯電話等	お名前
学校名	小学校 中学校　　年生	生年月日 20　　年　　月　　日	
目的	□ 陸上選手として頑張りたい　□ 短距離が速くなりたい　□ 長距離が速くなりたい　□ 運動をさせたい　□ その他（　　）		

練習参加希望日

・毎週火曜日・金曜日・土曜日の午後6：00～8：00（または8：30）が練習日時となります。
・午後5：50迄に会場（清水総合運動場陸上競技場）に集合いただけますようお願いいたします。
・本紙をFAXで送付後、事務局から連絡をさせていただいた時点で参加の確定とさせていただきます。
・FAX送信後3日以内に連絡がない場合は、送信エラーと考えられますので再度ご連絡ください。

第一候補日	月	日	曜日
第二候補日	月	日	曜日

誓約書

SCHS陸上クラブ 御中

無料体験中に発生した怪我や事故等につきましては、全て自分の責任において対処いたします。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　印

FAX.054-361-1821