

「スポーツクリニック」申込書

平成 年 月 日

ふりがな		性別	学年 (○をつけてください)
氏名		男・女	3年生・4年生 5年生
住所	〒 - 東松山市		
電話番号	(自宅) - - (携帯) - -		
備考			

※ご記入戴いた個人情報は、今後お客様へのイベントのご案内のために使用させていただきます。
ご提供頂いた個人情報は、不正なアクセス・紛失・漏洩等を防止する様、安全対策に留意して大切に保管し目的以外に使用する事はありません。

※ 東松山文化まちづくり公社記入欄	整理番号
-------------------	------

受領印