**平成29年度長井地区**

 **キッズエリートスクール参加申込書**

年　　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日（年齢） | 　　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |  |
| 身長／体重／血液型 | 　　　　　cm／　　　　kg／　　　　型 |  |
| 学校名・学年 | 小学校　　　　年生 |
| 保護者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |  |
| 携帯電話番号 |  |  |
| メールアドレス |  |  |
| 自宅住所 | 〒 |
| 自宅電話番号 |  |
| 緊急連絡先 |  |

《疾患の有無》　　現在、持病はありますか？　　　　　　はい　　　いいえ

　　　　　　　　　　　　「はい」とお答えの方は具体的にお答えください。

**参加当日にご記入された申込書をスタッフにお渡しください。**

お預かりした個人情報は、活動目的以外には使用しません。