申込日　　2018年　　月　　日

サマーキャンプ IN 日医工スポーツアカデミー　参加申込書

氏名	ふりがな	生年月日 年齢	平成　　年　　月　　日 歳（申込時）		
住所	ふりがな 〒				
学校名		学年	年生	性別	男・女
保護者名	ふりがな	キャンプへの希望			
電話番号		携帯電話			
アレルギー 食事・薬 健康上の 注意など		お薬の持参 副作用	する・しない ある・ない		

当キャンプをどのようにお知りになりましたか？

・友人/知人に誘われて（お名前：　　）

・ホームページ

・学校からのご案内

・その他（　　）

親権者同意欄　　私は、参加者がキャンプに参加することに親権者の代表として同意します。

親権者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印

お手数おかけいたしますが、フットボールセンター富山事務局へ FAX 送信またはご持参ください。

TEL　076-476-0427　　FAX　076-476-0428　　フットボールセンター富山事務局