特定非営利活動法人　　ウィル大口スポーツクラブ
サマーキャンプ2019　　申込書

こちらは受付時にスタッフが記入致しますので、記入せずお持ち下さい。

申込日　西暦　　年　　月　　日	受付番号

＊どちらかに○をつけて下さい。　ウィル会員（種目：　　）・　非会員

氏　名	性　別	生　年　月　日	年　齢	小　学　校	学年
（フ　リ　ガ　ナ）	男	西暦　　年			
	女	月　　日生	歳		年

住　所	〒　　－ 連絡先　　－ 緊急連絡先（携帯）　　－
アンケート	＊健康状態についてご確認させていただきます。 １．現在までに持病がありますか。　はい　いいえ ※（　　） ２．現在、服用している薬はありますか。　はい　いいえ ※（　　） ３．食べ物で注意するものはありますか。　はい　いいえ ※（　　） ４．就寝後のトイレについてありますか。　はい　いいえ ※（　　時頃　） ＊アンケート１～4の質問の中で１つでも（はい）のある方は担当者から詳しい内容を確認させて頂く場合がございます。ご了承下さい。 ＊このイベントを何でお知りになりましたか？ １．広報折込　２．友達に聞いた　３．会員配布　４．その他（　　） ＊ご協力ありがとうございました。
※備考	＊その他ご要望などがあればご記入下さい。　できる限り対応させていただきます。 （○○くんと同室希望　・　アレルギーなど）

理事長　　様

誓　約　書

私はサマーキャンプ2019の参加に同意し、参加期間中は指導員の指示に従う事と健康に充分留意し、楽しく活動することを誓います。
また、保険は、クラブ加入の保険とし、活動中の事故においては、本クラブ、指導員に対し一切の損害賠償を請求いたしません。
尚、参加者の都合により、サマーキャンプ2019の参加を取り消す場合には、右記の通り、キャンセル料を支払います。
また、開始後のキャンセル又は無連絡不参加の場合は参加費の返金を請求いたしません。
ウィル大口スポーツクラブ個人情報保護方針及び活動中の写真等をホームページ等に使用する事に同意いたします。

取消日	キャンセル料
8月12日	な　し
8月14日～18日	30%
8月19日	40%
当　日	50%

西暦　　年　　月　　日

保護者氏名