

元気スマイルキッズ 2017 申込書 NO. _____

参加ご希望の方は、以下にご記入及び☑を入れて下さい。

申込みは9月2日(土)から先着順となります。

下記の内容について電話・FAX又はE-mailにてお知らせください。

※HPから申込書のダウンロード可能です。

HPアドレス: <http://www.aspf.or.jp/>

以下の申込みは、栄養セミナーにご参加出来る方のみに限ります。
※9月10日(日)午後2時～

ふりがな 児童名			性別	男 ・ 女
生年月日	(西暦)	年	月	日(歳)
学校名			小学校(年生)
ふりがな 保護者名				
住所	〒 _____			
電話番号	電話番号	—	—	
	携帯番号	—	—	連絡者名 (_____)
※本年度事業団の開催するスクールに受講されていますか？ <input type="checkbox"/> はい(場所 _____ 教室名 _____) <input type="checkbox"/> いいえ				
体成分測定	※ご希望の時間帯に☑にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> ①午後1時から1時45分まで <input type="checkbox"/> ②午後3時45分から4時45分まで			
チャレンジ スポーツ (全て参加も可)	【チャレンジプラン】 <input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない			
	【親子でチャレンジスポーツ】			
	<input type="checkbox"/> 10月 1日(日)	午前10時から11時30分まで(中央体育館)		
	<input type="checkbox"/> 11月 5日(日)	午前10時から11時30分まで(中央体育館)		
<input type="checkbox"/> 12月 2日(土)	午前9時30分から11時まで(ベイコム総合体育館)			
【第2回栄養セミナー及び体成分測定】				
<input type="checkbox"/> 12月 2日(土)	午前11時15分から12時15分まで(ベイコム総合体育館)			

※記載内容は当事業団の個人情報保護に関する法律に基づく公表事項により、適切に管理いたします。

～FAX送信・連絡先は(公財)尼崎市スポーツ振興事業団 ベイコム総合体育館まで～



TEL: 06-6489-2039
E-mail: haken@aspf.or.jp

FAX: 06-6489-2086

