

令和6年度 群馬グリーンウイングス交流イベント 申込書

※太枠内すべてご記入ください。

ふりがな			男・女
名前			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)		
所属する学校名 又は団体名	※所属していない方は記入不要		
住所	〒		
電話番号 (携帯電話)	日中連絡のつく番号をお書きください	参加可否送信用のためご記入ください E-mail:	
障害の有無	障害名 無・有 ()		
緊急連絡先	<small>ふりがな</small> 氏名 続柄 電話番号		
バレーボール 経験の有無	無・有 (年程度)		
この交流会を何で知りましたか？(○を付けてください) 1. 館内ポスター・開催要項 2. 職員 3. ホームページ 4. 知人の紹介 5. 学校の案内 6. その他()			
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて 令和6年度 群馬グリーンウイングス交流イベントに参加希望します。			
令和6年 月 日 氏名			

※18歳未満の方は保護者名を記入してください

申込受付日 令和6年 月 日(受付者:)

※収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外では使用しません。