

令和7年度 中学生・高校性バドミントンクリニック申込書

ふ り が な	
氏 名	
学 校 名	
学 年	中学 年生 ・ 高校 年生
性 別	男 ・ 女
住 所	〒
連 絡 先 電 話 番 号	- -
保 護 者 署 名 ※中学生個人申込みの場合	

万が一イベント中におケガをされた場合、保護者の方へ連絡を取ることがあります。
 申込み受付時に、LINEなどで保護者の方の確認が取れれば、「保護者署名」を省略することができます。
 その場合、確認を取った画面を提示いただき、「保護者署名」欄に確認手段(ex.LINE)とあなたと保護者の方の続柄をご記入ください。