



一般財団法人近江愛隣園

今津病院

TEL 0740-22-2238
FAX 0740-22-5125
E-mail mail@oumiainen.org

そくわん・サマースクール2018 参加申込書

参加者氏名	<フリガナ>		

性別	男・女	生年月日	年 月 日 年齢 歳
身長	cm		
学校	○でかこんで下さい	小学生・中学生・高校生・大学生	
現在治療を受けている病院名			
参加人数合計	《ご本人+ご家族様》 名		
自宅住所	<住所> 〒		
自宅TEL		携帯TEL
身体・運動などに関して、特に気になること	-----		
保護者氏名	<フリガナ>		参加者との続柄
	-----		-----
交通手段	電車・自家用車・バス・その他()		
電車の場合、近江今津駅までの送迎車利用されますか？ はい・いいえ			

※記入された個人情報は、今津病院そくわんサマースクール以外の目的に使用致しません。

保護者の承諾 《免責同意書及び誓約書》

上記のウィンタースクール参加にあたり、スクール主催者及び関係者の指示に従う事を確約致します。

スクール参加中のいかなる事故、スクール参加中に起こった死亡・負傷・その他の事故・怪我、および損失・損害については、主催者、協賛社、関係者に対し、いかなる責任も 追及せず、また損害賠償を求めない事を誓約致します。

平成 年 月 日

保護者氏名
