

申し込み用紙

・FAX送信 042(527)9906

宛 先	都立立川高校 中学生対象部活動体験 係					
件 名	中学生対象部活動体験申し込み					
参加者の 氏名・ 年齢・ 性別	フリガナ ()			性別 * 男・女		
	氏名			年齢 才		
中学校名 学年	立 _____ 中学校 学年					
希望する 部活動	選 択 番 号		部 名		実 施 日 *	・ 8 月 24 日 (木) ・ 8 月 25 日 (金)
			保 険	* 有・無	時 間	* 午前・午後
自宅住所	市 (区)					
自宅 電話番号	()			緊 急 時 の 連 絡 先	氏名 ()	
質問など						

- 1 2つ以上部活動体験を申し込む場合は、それぞれ別の申し込み用紙をお使いください。
- 2 * の項目はいずれかを選んで○をつけてください。
- 3 「緊急時の連絡先」には、部活動体験中に事故等が起きた場合に連絡可能な保護者名とその連絡先をご記入ください。
- 4 別紙にある「中学生対象部活動体験選択リスト」で保険加入「要」と指定された部活動の体験を申し込む場合には、別紙2「行事保険加入について」により、当日に受付で保険料を払込んでいただきます。保険費用を釣り銭の無いよう、忘れずにご持参下さい。
- 5 8月15日（火） 必着です。